LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE | N° 157 — 2 JANVIER 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LE CENTENAIRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE



Cette photographie a été prise par « l'Informateur Médical » au centenaire de la Société Anatomique, présidée par M. le Professeur Roussy que vous apercevez sur cette photographie (au-dessus de la croix), ayant à sa droite, M. le Docteur Brault, ancien Président de la Société Anatomique et à sa gauche, M. le Professeur Bezançon et M. le Docteur Jayle

La Société anatomique, fondée par Dupuytren, en l'an XII et dissoute après quelques années à peine d'existence, fut reconstituée dans sa forme définitive le 11 janvier 1826.

A l'occasion de son centenaire, ses membres tinrent, la semaine dernière, à la Faculté de médecine une séance solennelle qu'ils firent coïncider, pour rendre hommage à Laënnec, avec les fêtes qui ont célébré sa mémoire.

Au cours de cette séance, à laquelle assistèrent de nombreux délégués étrangers, furent développées et discutées les conceptions anatomiques actuelles de la tuberculose pulmonaire. Les rapports présentés exposèrent parallèlement les travaux des savants de langue allemande et ceux de l'école française. Celui du professeur Meyenburg, de Zurich, étudiant la marche de l'infection tuberculeuse dans l'organisme humain telle que la conçoivent les théories germaniques, donna lieu à une très intéressante discussion où furent évoqués les rapports entre la tuberculose et la syphilis, au point de vue de leur évolution clinique et des désordres anatomiques qui en marquent les phases successives.

Un certain nombre de communications furent ensuite faites sur des sujets se rapportant à l'étude de la tuberculose humaine. Celle du docteur Vaudremer, où cet auteur exposa, avec une remarquable clarté, le résultat de ses belles recherches sur le bacille tuberculeux, fut particulièrement applaudie. Elle fut peut-être la seule qui apporta à la question un élément véritablement nouveau à la lumière duquel toute l'étude de la tuberculose serait aujourd'hui à reprendre.

A la Séance Solennelle de la Société Anatomique

LES
CONCEPTIONS ACTUELLES SUR L'ANATOMIE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Le discours du Professeur Roussy

En ouvrant la séance, le prof. Roussy, président de la Société anatomique, évoqua, en un beau discours, la grande mémoire de Cruveilhier qui occupa le premier cette présidence et la garda pendant 40 ans. Après avoir retracé sa vie féconde et analysé brièvement ses lumineux travaux, l'orateur dit en terminant :

L'œuvre de Jean Cruveilhier peut être regardée comme un des pivots de la doctrine organicienne, doctrine qui derrière la maladie conduit à préciser la lésion. Si cette œuvre ne nous apparaît pas comme la manifestation d'un de ces éclairs de génie qui bouleversent de fond en comble l'évolution d'une science, en lui faisant faire un bond prestigieux en avant, elle marque néanmoins une phase importante de l'évolution médicale ; celle de l'anatomie pathologique macroscopique qui précède l'étape cellulaire de Virchow.

» Cruveilhier, ne l'oublions pas, est en pleine maturité scientifique, lorsque le grand anatomo-pathologiste allemand fonde la théorie cellulaire (1853). A ce moment son atlas est entièrement paru (1828-1842), ainsi que les deux premiers volumes du Traité d'anatomie pathologique (1849-1852).

» Or, s'il est certains esprits dont la curiosité toujours en éveil, s'engage dans les voies nouvelles, poussés qu'ils sont par le don d'invention et de nation, il en est d'autres qui ne quittent pas le chemin qu'ils ont voulu tracer, mais en s'efforçant d'en préciser la direction et le but. Cruveilhier était de ceux-ci.

» Travailleur acharné, observateur affiné et clairvoyant, il a amassé les matériaux qui ont servi de base à l'école organicienne : il a contribué ainsi à l'édification de la pathologie moderne. Par là, il nous apparaît comme le digne continuateur d'un Dichat ou d'un Laennec. »

Le prof. agrégé Cornil fit ensuite une fort intéressante historique de cette Société anatomique dont il rappela les origines, exposa la remarquable activité pour rendre enfin hommage aux grands savants qui présidèrent successivement à ses travaux.

Le rapport du Professeur Meyenburg

Et la parole fut alors donnée au prof. Meyenburg pour la lecture de son magnifique rapport qui fut, nous l'avons dit, un magistral exposé des conceptions allemandes sur l'anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire.

Une observation, dit l'orateur en commençant, se dégage avant tout de l'étude des travaux allemands. C'est la collaboration intime que leurs auteurs ont établi entre l'anatomie pathologique, d'une part, et la clinique et la pathologie expérimentale, d'autre part. En s'aidant des observations cliniques et de l'expérimentation, l'anatomo-pathologiste cherche à interpréter chacune des diverses lésions tuberculeuses comme étant le résultat de la lutte engagée entre le bacille de Koch et l'organisme infecté. « De plus en plus, ajoute le prof. Meyenburg, se manifeste la tendance de regarder les diverses formes de la tuberculose comme fonctions de phases ou degrés différents d'allergie ou d'immunité antibacillaire. »

Après avoir constaté l'accord existant entre les écoles françaises et allemandes relativement aux problèmes d'ordre purement morphologique que soulève l'étude de la tuberculose pulmonaire, le rapporteur, entrant dans le vif de son sujet, examine les voies d'infection et de propagation du bacille dans l'organisme de l'homme.

Voies d'infection d'abord. Après une discussion rapide des théories admettant une infection congénitale, l'auteur entreprend la description de la lésion tuberculeuse primitive, résultat de la première infection de l'organisme par le bacille et constituant le chancre d'inoculation primaire ou « Primärkomplex » des Allemands. De cette lésion initiale et du foyer ganglionnaire qui l'accompagne presque toujours, il étudie en détail la structure anatomique et les caractères évolutifs.

Voies de propagation ensuite. Le chancre d'inoculation constituant le point de départ pour la dissémination, par voie lymphatique d'abord, sanguine ensuite, de bacilles en masses, il en résultera la granulie, dont le rapporteur s'applique maintenant à étudier les modalités évolutives en fonction de ses formes anatomiques. Des auteurs allemands distinguent deux formes de granulie. La forme « productive » qui correspond à la granulie par granulations tuberculeuses de l'école française. Et la forme « exsudative » que les Français ont dénommée forme à tubercule miliaire. Ces deux formes traduisent des réactions différentes de l'organisme à l'invasion bacillaire, ces différences de réaction ne répondant pas à des différences de virulence dans les germes disséminés, mais correspondant plutôt à une aptitude spéciale du terrain en rapport avec certaines modifications humorales.

Car, cherchant à expliquer le fait que les cas de granulie à forme exsudative ont une évolution clinique plus rapidement mortelle que les cas comportant des lésions productives, le rapporteur se rallie à l'interprétation suivante des auteurs allemands :

En luttant contre un foyer tuberculeux en évolution, l'organisme acquiert des propriétés qui le mettent à même de réagir en cas d'une dissémination brusque du bacille par la forme productive, forme qui, sans nul doute, représente une défense plus efficace que la lésion pneumonique. Cette dernière n'apparait alors que dans une lutte rapidement terminée par l'enkystement du foyer infectieux, l'organisme n'a pas eu l'occasion de s'entrainer au combat.

Et de fait, d'après les constatations faites par l'auteur, il y a forme exsudative lorsqu'à côté de la granulie, il ne se trouve que des lésions de tuberculose guérie, ou du moins enkystées, n'évoluant plus et localisées d'ailleurs dans n'importe quel organe. Par contre, on est sûr de découvrir quelque part dans le corps à un ou plusieurs endroits, des foyers tuberculeux, en progression dans les cas où les lésions granuliques sont de type productif. « Cela revient à dire, conclut le prof. Meyenburg, que nous pouvons regarder les granulies à lésions folliculaires comme l'expression morphologique d'un certain degré d'allergie spécifique. »

Et l'évocation de cette notion d'allergie donne au rapporteur l'occasion de résumer ici brièvement les travaux de Ranke « à qui, dit-il, revient le mérite de l'avoir le premier introduite dans l'étude de la tuberculose humaine ».

« Les résultats des recherches de Ranke lui font distinguer dans l'évolution de la tuberculose, 3 phases dont chacune est caractérisée par un ensemble de lésions particulières, répondant à un degré déterminé de l'état d'immunité humorale. Ces 3 phases, entre lesquelles il n'y a d'ailleurs pas de limites bien tranchées, sont les suivantes :

1° La phase de l'infection primaire ;

2° La phase anaphylactique, phase d'hypersensibilité et de généralisation des lésions ;

3° La phase d'allergie ou phase d'immunité relative et de localisation des lésions. »

En discutant cette théorie, le rapporteur est amené à étudier la notion de réinfection à laquelle il consacre la fin de son remarquable travail, posant la question de savoir si cette réinfection se fait par voie endogène, le chancre d'inoculation en étant lui-même la source, ou bien si elle reconnait une origine exogène déterminée par l'introduction dans l'organisme porteur de chancre, de bacilles nouveaux venus du dehors.

« Si, en terminant, conclut le prof. Meyenburg, nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les récents travaux des auteurs de langue allemande, dont je viens de vous résumer ceux qui me paraissaient les plus importants, nous constatons que, d'une façon générale, ils tendent à assimiler la marche de l'infection tuberculeuse, dans l'organisme de l'homme, à celle des autres maladies infectieuses. Ils s'efforcent de lui reconnaître les mêmes caractères principaux et de concevoir les différents désordres anatomiques de la tuberculose, non seulement comme la manifestation de la lutte locale entre le bacille et l'organisme, mais en fonction des modifications humorales. Cette idée fondamentale s'est montrée déjà féconde. Certes, tout n'est pas fait, et bien des problèmes restent posés, dont la solution dépendra d'une collaboration intelligente de la clinique avec le laboratoire, collaboration dans laquelle l'anatomie pathologique tiendra toujours le premier rang. »

D'unanimes applaudissements accueillirent la fin de cet excellent rapport qui termina la séance de la matinée.

Le banquet

Les membres de la Société se trouvèrent ensuite réunis au club de la Renaissance française, où eut lieu un déjeuner amical au cours duquel le prof. Roussy prononça la spirituelle allocution que voici :

« Notre vieille Société anatomique est aujourd'hui en fête et celui que les hasards d'une main capricieuse a momentanément mis à cette place, se doit de vous adresser quelques paroles de bienvenue.

» Permettez-moi de le faire comme un des membres d'une nombreuse famille qui célèbre ici le centenaire de son aïeule.

» C'est une digne et vénérable dame à laquelle les jeunes de mon temps, ceux de tous les temps, donnent parfois le nom de « dame sodomique.

» Sur son visage s'impriment de larges sillons qui marquent les années et depuis longtemps sa longue chevelure, peu à la mode du temps, a blanchi.

» Mais tous ceux qui la connaissent, qui l'approchent, affirment que son allure est restée svelte et élégante et qu'elle ne s'est point modifiée sous le poids des ans. Son pas est resté alerte et sûr, son regard vif et pénétrant, et son esprit est toujours curieux de tout ce qui se fait et se dit de nouveau autour d'elle, aussi bien de près que loin d'elle.

» Elle veut tout savoir, tout entendre, tout connaître. Son cœur — je parle ici au figuré — est resté grand et généreux, prêt à accueillir comme des enfants tous ceux qui viennent à elle, qu'ils viennent de France ou de l'étranger, d'Argentine, de Belgique, de Brésil, de Danemark, d'Espagne, des Etats-Unis, de Hollande, d'Italie, de Portugal, de Suisse ou d'ailleurs.

» Arrière-petits-enfants, petits-neveux ou nièces, ils sont venus nombreux se grouper aujourd'hui autour d'elle et ont voulu donner au centenaire de l'aïeule le caractère d'une véritable fête internationale.

» Ils se sont souvenus que « dame sodomique » aimait à tenir salon comme les grandes dames du XVIII[e] siècle. Ils ont compris son geste de coquetterie qui l'a poussée à faire coïncider la date de cet anniversaire avec celui d'un des fils les plus glorieux de notre Histoire médicale.

» Aussi, Messieurs, soyons galants et ne nous laissons pas, par pédanterie, entraîner à préciser la date de naissance sur laquelle, bien légitimement, « dame sodomique », laisse place à une certaine incertitude.

» D'aucuns affirment qu'elle serait née le 12 janvier 1826. C'est cette date que nous voulons retenir et que nous fêtons aujourd'hui. D'autres prétendent que « dame sodomique » serait beaucoup plus âgée et que sa naissance remonte à l'an XII.

» Ne soulevons pas ici le voile d'un passé lointain qu'enveloppent les charmes du mystère. Messieurs, notre vieille « dame sodomique », par ma voix, vous remercie d'être venus si nombreux, vous grouper aujourd'hui autour d'elle et lève son verre à votre santé. »

(Voir la suite page 6)



M. le Professeur Roussy lisant son discours, à la séance solennelle du Centenaire de la Société Anatomique

NOS HOTES



M. le Professeur Ehlers, de Copenhague, qui assista aux fêtes du Centenaire de Laënnec

Lettre d'un Médecin de Province

A un Métèque qui est probablement en prison

J'ai connu, pendant la guerre (connaître n'étant pas un synonyme absolu d'estimer) un métèque ressemblant à tous les métèques : j'entends, pourvu, à la base, d'une assurance insolente et d'une conscience somptueusement élastique (deux qualités inhérentes à la constitution du « métèque » qu'aucun de nos lecteurs ne nous fera l'injure de confondre avec l' « étranger », hôte respectable et respecté) ; mais il se distinguait de ses congénères par quelques remarquables singularités. Il était pourvu d'un nom fluide d'églogue virgilienne et cultivait de soigneuse façon, comme Candide son jardin, l'affolement de son quartier dépourvu ou presque de médecin. J'ai oublié de vous dire qu'il était détenteur de quatre ou cinq inscriptions de médecine. Il les avait théoriquement multipliées par un nombre suffisant, et sur la porte de sa chambre avait cloué une carte annonçant le résultat de l'opération sous la forme suivante :

DOCTEUR D...
Consultations tous les jours

Pendant toute la guerre, il effectua ponctuellement sa « bedide gommerce », vendit de l'eau distillée aux aménorrhéiques dont le mari était au front, soignant, conseillant, consultant, visitant, pansant, dupant avec fruit, puisque progressivement il remisa le melon verdi qui le coiffait, le pardessus râpé, la culotte frangeuse. Mais après guerre, le champ modeste d'une ville de faculté de province ne suffit plus à son entreprenante activité et il partit à Paris, diriger une clinique. J'espère qu'il est en prison à l'heure actuelle, mais comme tout est possible, il est possible aussi qu'il exerce encore son industrie florissante et c'est à lui que j'ai pensé en lisant hier un jugement frappant un métèque ; si ce n'est lui, c'est sûrement un de ses frères et je me demande une fois de plus pourquoi on les tolère chez nous. Nous avons bien assez de la publicité gratuite que nous font avec émulation, Donjrat, Carnettards, et consorts, sans que la Garde venue d'outre-mer se mette à donner. Je ne suis pas le moins du monde xénophobe, et j'ai précisé en tête de ma lettre que je distinguais chez nos hôtes deux catégories bien tranchées, mais pourquoi permet-on, par exemple, qu'un diplômé de la Faculté de Beyrouth puisse venir en France, diriger une clinique, couper des amygdales et éventuellement la carotide qui se trouve tout contre pour la modique somme de cinquante francs d'amende ? Pourquoi ne prie-t-on pas tous ces gens-là d'aller porter chez eux les bienfaits de leur science et de leur thérapeutique ? Je le demande à nos dirigeants plongés dans la confection de la corde qu'ils tressent pour notre cas, je le leur demande surtout au nom de nos vieux confrères fatigués qui, à Paris ou ailleurs, voient leur clientèle aspirée par les frères ondoyants et divers de ce cher métèque que j'avais connu.

JEAN SEVAL.

PETITES NOUVELLES

L'Australie met 100.000 livres sterling à la disposition des médecins qui recherchent les moyens de combattre le cancer.

On annonce qu'une violente épidémie de peste bubonique sévit en Mandchourie et en Mongolie.

A MON AVIS

L'Académie de Médecine prenant la semaine dernière le taureau par les cornes, ce qui n'est guère son habitude, a décidé la mise à mort du P. C. N.

Nous ne pouvons que la féliciter de cette résolution. Il reste maintenant à faire triompher une cause qui devient celle de la savante compagnie.

Ce n'est pas nous qui nous plaindrons de voir disparaître un diplôme hybride, qui, pour prétendre à l'initiation scientifique des étudiants en médecine, ne fait que leur bourrer la mémoire d'un fatras de connaissances pour la plupart inutiles.

Bien sûr, il n'est jamais inutile de se meubler l'esprit de connaissances scientifiques, mais nous ne vivons pas 300 ans, nous n'avons pas le temps ni l'argent pour faire des études en 25 ans et il faut songer à donner à l'étudiant en médecine le maximum de connaissances utiles dans le minimum de temps.

Il ne s'agit pas de fabriquer des savants ou, ce qui serait dangereux, des demi-savants; il s'agit de façonner des médecins-praticiens qui exerceront leur art avec science et conscience. Pour cela que faut-il ?

Une orientation professionnelle effectuée le plus vite possible et, en attendant qu'elle puisse être faite dès le cycle des études secondaires, il faut que la première année d'études médicales ait comme programme de donner aux futurs médecins des connaissances *utiles*, en physique, en chimie, en embryologie, etc...

Il est indubitable que l'enseignement du P. C. N. ne donne pas aux futurs médecins ce dernier enseignement spécialisé. Les professeurs des Facultés des Sciences ne sont pas des médecins, ils ne savent pas et surtout ils ne veulent pas connaître l'importance que peuvent avoir certaines parties de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle pour des futurs médecins. Le programme du P. C. N. est par eux considéré comme une fin en soi et non pas comme une fin relative.

Nous croyons qu'il est impossible qu'un enseignement scientifique spécialisé en vue des études médicales futures, puisse être donné ailleurs que dans les facultés de médecine, et c'est pourquoi nous applaudissons très sincèrement et très vivement au vœu présenté avec beaucoup de clarté, la semaine dernière, à l'Académie de Médecine par M. le Professeur Chauffard et voté par cette Assemblée sans aucune réserve.

Mais, comme nous le disions au début de cette note, il ne faut pas que ce vœu reste platonique, il faut qu'il passe dans la réalité des faits. Il ne faut plus que les étudiants en médecine perdent dans les facultés des sciences une année qui pourra être mieux employée dans les amphithéâtres et dans les laboratoires des facultés de médecine. Il faut lancer contre le P. C. N. le *delenda Carthago*.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur José Cherfils et Mme, née Dèzerville, ont la joie de faire part de la naissance de leur fils, Pierre. Boulogne-sur-Mer, 1er décembre.

— Le docteur Raoul Gauthereau et Mme, née Gauthier, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur troisième fille, Jacqueline.

— Le docteur et Mme Viel sont heureux d'annoncer la naissance de leur huitième enfant, Alain.

— Le docteur Jaurda de Vaux de Chabanolle (de Chamonix-Mont Blanc) et Mme, née le Marc'Hadour, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, Céliane. Paris, 21 décembre.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Germaine Boulogne, fille de M. Ernest Boulogne et de Mme, avec le docteur Pierre-Etienne Cassan, assistant de radiologie des hôpitaux.

— Le 22 décembre, à la salle Jean Goujon, M. Emile Boulanger-Dausse et Mme ont célébré, dans une brillante soirée de danse et de chant, les fiançailles de leur fille, Mlle Marie Boulanger-Dausse, avec M. Henri Genot, étudiant en pharmacie. Dans une très nombreuses assistance, surtout médicale et pharmaceutique, nous avons reconnu MM. les Professeurs Brumpt, Tiffeneau, Philibert, Busquet, de la Faculté de Médecine ; Grimbert, Coutière, Goris, Delipine, Guérin, Marc Honorat, de la Faculté de Pharmacie ; M. Kling, Directeur du Laboratoire Municipal ; et les Docteurs Guy Laroche, René Gaultier, Grigaut, Chapon, Parturier, Frizac, Bouteil, Groc, etc...

Mariages

— Le mariage de M. Pierre Aviragnet, fils du docteur E.-C. Aviragnet, médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades, et de Mme, née Duplan, avec Mlle Jacqueline Desouches, fille de M. Ph. Desouches, avoué à la Cour d'appel, et de Mme, née Tronc, a été célébré le 16 décembre, en l'église Saint-Philippe du Roule.

Le 21 courant a été célébré dans l'intimité le mariage de Mlle Andrée Neubauer avec le docteur Georges Marx, 3, rue Blanche.

Nécrologies

— M. le Docteur et Mme Philippet, de Paris, font part du décès de leur fils, Paul Philippet, étudiant, décédé accidentellement, le 22 décembre 1926, à l'âge de 17 ans.

— Mme Achille Bollach, le docteur et Mme Zalta et leurs enfants et famille font part de la grande perte qu'ils viennent de subir en la personne de M. Achile Bollach, décédé subitement, 9, rue des Arquebusiers.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Durand Palerme, médecin-major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Rodez, à l'âge de 81 ans. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Miguel Lacroze, pieusement décédé à Londres, où il s'était fixé. Fils de M. Frédérico Lacroze, fondateur des tramways de Buenos-Aires, le docteur Miguel Lacroze représentait à Londres les deux Compagnies Lacroze Hnos et Cia.

De son mariage avec Mlle Hénaut, il laisse quatre enfants.

— On apprend la mort de Mme Caroline Kauffmann, née Franck, inspectrice honoraire du travail des enfants, ancienne secrétaire générale de la Solidarité des femmes. Elle fut l'une des plus ardentes protagonistes du mouvement féministe actuel.

De la part du Dr et de Mme Marcel Sée et de Mlle Kauffmann, ses enfants, et des familles Franck et Kauffmann. Cet avis tient lieu de faire-part.

Le développement du bacille tuberculeux

La discussion ouverte par la Société Anatomique sur « Les conceptions anatomiques actuelles de la Tuberculose Pulmonaire » vient de nous montrer, une fois de plus, combien la question de la Tuberculose est encore obscure. Cette obscurité n'est-elle pas entretenue par une connaissance incomplète de la biologie du bacille tuberculeux ? C'est la question à laquelle M. A. Vaudremer essaya de répondre



Photo Informateur Médical

M. LE DOCTEUR ALBERT VAUDREMER

Le 22 avril 1882, Koch après avoir décrit, à la tribune de la Société Physiologique de Berlin, les caractères particuliers du bacille qu'il venait de découvrir concluait ainsi : Le bacille de la tuberculose est un germe acido-résistant, dont le parasitisme est obligatoire. Il ne peut se développer qu'à la température de 37°, 40° dans les milieux riches en éléments ternaires et quaternaires. Ces conditions sont celles des êtres vivants, sensibles à la tuberculose. Ce sont elles que l'on doit s'efforcer de réaliser pour cultiver le B. K. *in vitro* : le bacille, ainsi cultivé, produit un poison thermo-stabile : la tuberculine.

Cette formule a été le point de départ de toutes les recherches faites depuis bientôt cinquante ans ; comme elle est trop absolue et incomplète, il en est résulté que ces recherches n'ont pas donné ce qu'on en pouvait attendre.

1° *Les caractères du B. K. sont fonction du milieu de culture.* — Le bacille tuberculeux peut pousser à la température ambiante (15° à 40°) dans des milieux très pauvres ; en ce cas, il ne produit pas de *tuberculine*, mais il renferme une *endo-toxine* et n'est pas toujours acido-résistant. Dans ces conditions, voisines de celles existant dans la nature, en dehors de toute vie parasitaire, le B. K. perd les caractères classiques qu'on lui a jusqu'à présent trop étroitement attribués. Ceux-ci qui ne sont que passagers, naissent et disparaissent selon les conditions nutritives et thermiques dans lesquelles le germe se développe. Il les *acquiert in vivo* dans le corps des animaux ou des hommes parasités : il les *conserve in vitro* à la température de 37°, 40° dans les milieux riches en azote et en substances grasses, comme le sont les milieux animaux : *il les perd* dans les milieux où ces éléments sont réduits à un minimum strictement calculé pour que la culture puisse encore se faire.

2° *Cultures en milieux pauvres, synthétiques ou empiriques, solides et liquides sans glycérine.* — Ces faits peuvent être démontrés par l'ensemencement, dans les milieux pauvres, de B. K. pathogènes, poussés en voile et en culture pure sur du bouillon glycériné.

Ces milieux peuvent être *synthétiques* ; c'est-à-dire composés de substances chimiquement définies et exactement pesées. Ils peuvent être *empiriques* ; c'est-à-dire composés de substances connues qualitativement mais indéterminées quantitativement ; ils peuvent être *liquides*; exemple : une solution de 0,50 de succinate d'ammoniaque dans cent grammes d'eau distillée ou du Bouillon de pommes de terre ; ils peuvent être *solidifiés* par addition de 2 % de gélose. Enfin, la gélose, elle-même nutritive, peut être remplacée par des supports inertes, d'appoint nutritif nul, tels que du papier buvard, des morceaux de toile, ou même, des mèches de lampe. Le dispositif de ces expériences ayant été publié à la Société de Biologie, nous n'avons pas à y revenir ici.

Ce qu'il importe de savoir, c'est que, dans un milieu aussi pauvre que le Bouillon de pommes de terre, que nous prendrons comme exemple, le B. K. peut pousser entre 15 et 38° et que les cultures sont repiquables.

L'aspect de ces cultures et la morphologie des éléments qui les composent ne sont pas les mêmes si leur développement se fait à la surface du Bouillon ou dans sa profondeur.

En surface. — Les cultures conservent un aspect assez voisin de celui qu'elles ont sur le Bouillon glycériné, mais les éléments dont elles sont formées sont plus longs que les Bacilles habituels ; leur acido-résistance est faible ou nulle, et ni les corps bactériens, ni le liquide de culture ne contiennent de tuberculine.

En profondeur. — La transformation du B. K. est rapide et bientôt totale. On voit les éléments grossir dès la vingt-quatrième heure à 38°. Bientôt ils prennent des formes variées qui les font ressembler aux bactéroïdes des légumineuses. Ces formes ne sont plus acido-résistantes et prennent le Gram. Elles seront plus tard remplacées par des éléments ramifiés, granulifères, de dimensions variables, dont certains portent des bourgeons de fructification latéraux. Ce fait avait été vu dès l'année 1888, par Nocard, Roux et Metchnikoff, et en 1889, à Rouen, par Lerefait. Ces formes ne sont pas des artifices de préparation, car on ne les rencontre jamais dans les tubes témoins non ensemencés ; ce ne sont pas des impuretés puisque les repiquages de contrôle demeurent stériles.

3° *Retour au type classique.* — Les cultures en Bouillon de pomme de terre, si modifiées soient-elles, reprennent le type classique par repiquage sur milieux spéciaux (Pommes de terre glycérinées, Dorset, etc.). Cette possibilité de retour dure environ dix mois. Celui-ci ne peut se faire qu'à la température de 37°, 38° : on ne l'obtient plus avec des cultures vieilles d'un an.

4° *Pouvoir pathogène des cultures en Bouillon de pommes de terre, non filtrées.* — Tant que les germes modifiés conservent la propriété de reprendre le type classique, leur pouvoir pathogène persiste. Il est atténué dans les cultures sur gélose et souvent mieux conservé dans les cultures en milieux liquides.

5° *Filtration des cultures.* — Il était nécessaire de savoir si la persistance de ce pouvoir pathogène, même atténué, était due aux Bacilles modifiés par la culture ou à quelques autres, qui, provenant de la souche initiale ensemencée, auraient été atténués par vieillissement. C'est pour répondre à cette question que nous avons filtré les cultures sur bougie L 3.

Or, cette expérience donna un double résultat, à savoir que : 1° certains éléments, ayant traversé la bougie, redonnaient au bout de quelque temps « des sur-cultures » qui apparaissaient aussi bien à la température du laboratoire qu'à l'étuve à 38° ; 2° ces cultures étaient pathogènes.

Nous avons publié ces faits à la Société de Biologie le 30 avril 1921. Ils furent confirmés par MM. Bezançon, Hauduroy, Arloing, Dufourt, Malartre, etc. Peu après, Calmette et Valtis, puis Durand, reprenant une expérience contestée de Fontès, filtrèrent des pus tuberculeux et constatèrent que les filtrats étaient encore pathogènes. Parmi ces recherches, il faut faire une place à part au travail de Durand que nous avons signalé avec lui. Cet auteur avait eu l'idée de vacciner des cobayes en leur injectant dans le péritoine un pus tuberculeux filtré. Or, le résultat inattendu de cette expérience fut : l'infection des cobayes mâles, et l'apparition chez eux, d'une orchite à bacille acido-résistant cultivable sur Dorset. Cette expérience cruciale ne laissait plus aucun doute : Fontès avait eu raison, quand, en 1910, il avait affirmé que les pus tuberculeux étaient filtrables.

Ainsi, par trois fois, des observateurs différents avaient confirmé le fait, désormais indiscutable, découvert par Fontès et moi, le Bacille tuberculeux est un Bacille filtrant.

Cette certitude, une fois acquise, conduit à rechercher la nature des éléments qui filtrent. Celle-ci demeure encore incertaine. Sont-ce les granules à la limite de la visibi-

ON NOUS INFORME QUE

La médaille d'or de l'Assistance publique a été attribuée pour services exceptionnels au docteur Froment, médecin des hôpitaux de Lyon, grièvement blessé dans son service ; et, à titre posthume, à Mme Lemercier, surveillante en chef à l'asile Sainte-Anne, également victime d'un aliéné.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 18 décembre 1926, l'ouverture de la première épreuve de l'examen de l'agrégation des facultés de médecine (morphologie, section C *bis*, bactériologie), fixée au 22 décembre 1926 par l'arrêté susvisé du 7 octobre 1926, est reportée aux 18 et 19 janvier 1927.

Sur le rapport de M. de Fontenay, le Conseil municipal a donné un avis favorable à la fusion en un seul établissement des hôpitaux Necker et des Enfants-Malades. Le projet permettra de réaliser une économie de personnel que M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, évalue à 630.000 francs.

Le 445e dîner de l'Actualité Médicale, a eu lieu le 23 décembre, sous la présidence du docteur Aug. Régnier, dans les salons du Restaurant Maubert.

Le dernier bulletin décadaire de statistique municipale signale que, pendant cette période, il y a eu 55 décès par grippe (contre 11 au cours de la décade précédente) et 14 décès par fièvre typhoïde (au lieu de 17).

L'épidémie de grippe qui a éclaté à Berne, prenant de l'extension, toutes les écoles seront fermées à partir de vendredi.

Il a été déposé à la Chambre une proposition de loi de M. Bergeon et d'un grand nombre de ses collègues tendant à accorder au ministre de la Guerre un contingent de croix de la Légion d'honneur destinées à récompenser les services gratuits rendus par les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires civils aux militaires de la gendarmerie et à leurs familles, ainsi qu'aux chevaux de l'arme.

Le ministre de la Guerre vient de citer à l'ordre de l'armée l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon : « Héritière des hautes vertus de son aînée, l'Ecole du Service de santé militaire de Strasbourg, a su inspirer à ses jeunes élèves le souffle ardent et généreux de dévouement et de sacrifice qui les a animés au cours de la guerre, où ils accomplirent leur devoir avec autant d'abnégation que de courage. »

lité qui parsèment le champ des préparations ? Est-ce un *principe* en puissance ? Nous ne pouvons en discuter ici, si passionnant que soit le sujet.

6° *Pouvoir pathogène des cultures en milieux pauvres.* — Quelle que soit la nature du principe filtrable, un fait demeure ; c'est la possibilité, avec le temps, de le faire revenir à la forme bactérienne : 'mais, ce n'est qu'exceptionnellement que nous avons pu atteindre le type acido-résistant classique par ensemencements directs sur les milieux glycérinés habituels. Pour atteindre cette acido-résistance il nous a fallu passer par l'animal. La conservation du pouvoir pathogène des filtrats nous a permis d'obtenir ce résultat. Ce pouvoir pathogène est différent selon qu'on opère avec des filtrats provenant directement de la souche initiale ou au contraire avec des filtrats repiqués à plusieurs reprises.

Les cultures des premiers filtrats, inoculées dans les veines des cobayes, en tuent vingt-trois sur vingt-cinq en une dizaine de jours, sans trace de Tuberculose évidente, mais, avec apparition de Bacilles acido-résistants dans le sang du cœur (Vaudremer et Handuroy).

Les inoculations des filtrats repiqués tous les mois pendant un an, pratiquées chez le cobaye, de la même façon que dans le cas précédent, déterminent une infection larvée caractérisée par : de l'amaigrissement, des poly-adénites axillaires et inguinales qui prennent parfois le type caséeux : parfois aussi le syndrome de Poncet localisé aux articulations des genoux. Tous ces symptômes ressemblent, on le voit, à certaines infections tuberculeuses aiguës de l'homme et aussi à certaines infections torpides de la première enfance.

7° *Le passage à travers l'animal facteur de l'acido-résistance.* — Nous avons voulu savoir ce que donnerait le pus des adénites suppurées apparues chez les animaux d'expérience, s'il était ensemencé sur Pétroff ou sur pommes de terre glycérinées et mis à l'étuve à 38°. Nous avons vu, dans ces conditions, apparaitre des cultures d'éléments granulaires dépourvus tout d'abord d'acido-résistance. Mais, au bout de huit à dix mois, celle-ci s'est manifestée en même temps que se développaient des Bacilles acido-résistants typiques. Ces faits concordaient avec la notion, due à Bezançon et Philibert, de la production tardive de l'acido-résistance ; elle confirmait par ailleurs ce que nous avons déjà dit, que la forme bacillaire acido-résistante dérive d'un passage chez l'animal.

8° *Pouvoir pathogène des cultures filtrées ayant récupéré l'acido-résistance après passage par l'animal.* — A partir du moment où les germes que nous venons d'étudier ont recouvré l'acido-résistance, ils ne déterminent plus de septicémie rapidement mortelle chez le cobaye, quelle que soit la voie d'inoculation employée. Sous la peau l'injection est seulement suivie d'une escharre rapide, sans qu'une tuberculose généralisée s'ensuive. Les animaux meurent cachectiques, plus ou moins vite, sans présenter de lésions tuberculeuses apparentes. Cependant ils réagissent autrement que des animaux neufs. Pour démontrer cette allergie, il convient d'éprouver les animaux traités en leur inoculant sous la peau une émulsion fine de Bacilles virulents. *Cette inoculation ne produit pas de chancre local.* Mais la résistance des cobayes à l'infection ne va pas plus loin et ils ne survivent pas aux témoins.

9° *Comparaison entre les lésions déterminées par les germes filtrés pathogènes et les lésions chirurgicales tuberculeuses humaines.* Quand on compare certains des faits expérimentaux précédents avec les faits cliniques, on s'aperçoit, comme nous l'avons déjà montré, que les uns et les autres ont des points de ressemblance. Celle-ci devient plus grande encore quand on étudie le pus des tuberculoses humaines fermées.

On sait que ce pus ne contient qu'exceptionnellement des formes acido-résistantes visibles à l'examen direct. Pour obtenir celle-ci *il faut passer par l'animal* en inoculant un cobaye. Pourtant ce pus n'est pas stérile, les ensemencements sur gélose et dans le bouillon de pommes de terre le prouvent. Ces milieux permettent, en effet, le développement de cultures composées de formes granulaires colorables au bleu de méthylène et prenant le Gram. Ces cultures ne poussent qu'en présence des éléments du pus.

Il n'y a pas de différence morphologique entre les germes dont elles sont formées et ceux provenant des adénites apparues chez les cobayes inoculés avec des virus filtrés. Ce que nous avons dit des uns s'applique aux autres, point n'est besoin d'insister.

Cultures des B. K. sur gélose ordinaire. — Les accidents septicémiques des cobayes inoculés avec des filtrats de jeunes cultures ; les adénites suppurées apparues chez les animaux infectés avec des filtrats de vieilles cultures : les formes granulaires isolées de ces adénites ; les formes semblables rencontrées dans les adénites suppurées humaines, nous ont montré que le germe de la tuberculose pouvait engendrer des lésions de deux types tout à fait différents : un type spécifique, et un type banal. Ceci nous a amené à chercher s'il ne serait pas possible de produire des lésions du type banal avec des cultures développées sur gélose et repiquables en série. Ces cultures ont été difficiles à obtenir. Nous avons pu y parvenir avec huit souches adaptées depuis un temps plus ou moins long au Bouillon glycériné ordinaire.

Ce résultat a été atteint en soumettant préalablement chacune de ces souches à l'action modificatrice des cultures d'Aspergillus Fumigatus. Cette action nous était connue depuis le travail que nous avions publié en 1910 dans les Annales de l'Institut Pasteur.

Expériences

Dans du liquide de Raulin, ayant servi à la culture de l'A. F. et, filtré sur Bougie L 3, on ensemence largement un voile de B. K. poussé sur Bouillon glycériné. Après un temps variable de séjour à la température de 18° à 39°, le milieu devient trouble. Ce trouble est produit par le développement massif de germes granulaires ayant l'aspect de fins coccus. Ceux-ci ont été vus certainement par le Dr Pla Y Armengol de Barcelone qui en a donné une description très exacte : ce sont des éléments soit isolés, soit disposés en diplocoques ou en courte chaîne à quatre ou cinq éléments, rarement plus. Ils sont colorables par le bleu de méthylène, prennent le Gram et ne sont pas acido-résistants. Ils présentent une particularité qui leur est commune avec tous les éléments granulaires que nous avons étudiés au cours de ce travail : cette particularité est leur division en deux demi-disques par un sillon interpolaire. Cette disposition les fait ressembler à des méningocoques avec lesquels leur coloration au Gram ne permet pas de les confondre.

On devait penser que les cultures dont il s'agit étaient dues à des impuretés, mais les contrôles et les réactions biologiques ont montré qu'elles n'en étaient pas, en effet :

1° Les cultures sur gélose abandonnées à l'étuve à 38° pendant un an sans être repiquées, reviennent au type acido-résistant classique ;

2° Les cultures sur gélose, repiquées sur tranches de pommes de terre imprégnées de sérum de cheval ou de bœuf prélevé purement et glycériné à 5 %, repoussent sous la forme granulaire acido-résistante. Ces nouvelles cultures produisent de la tuberculine et sont très virulentes. Inoculée sous la peau du cobaye, elle le tue en huit jours sans chancre d'inoculation, mais avec des lésions de *tuberculose généralisée à bacilles acido-résistants* ;

3° Les cultures sur gélose, émulsionnées dans l'eau physiologique et tuées par la chaleur à 56° pendant 30', injectées à trois reprises dans la veine marginale du lapin sain, à la dose de 1 centimètre cube, déterminent chez l'animal la production massive d'anticorps :

4° Les cultures chauffées, injectées sous la peau du cobaye à quatre reprises différentes, de huit jours en huit jours, à la dose de 1 centimètre cube, confèrent aux animaux, dans 80 % des cas, une résistance qui persiste pendant au moins quinze mois.

Ces quatre faits concordants tendent bien à démontrer que les cultures rapides sur gélose qui viennent d'être décrites sont des cultures atypiques de bacilles tuberculeux authentiques.

Conclusions

Tels sont les faits accumulés au cours d'expériences poursuivies depuis 1893.

Ils nous ont permis de suivre le développement du bacille tuberculeux de la forme acido-résistante à la forme filtrante, et de fermer le cycle, en revenant à la forme classique.

« Un test » constant, *le germe granulaire*, nous a permis de ne pas nous égarer dans cette route difficile. Ce test n'a jamais manqué d'apparaitre, sauf au très court moment de la phase filtrante.

C'est lui, qui, agent de conservation et de reproduction du Bacille, s'est adapté aux conditions nutritives, pauvres ou riches, et aux températures différentes, auxquelles les ensemencements ont été soumis.

En milieux pauvres, nous l'avons vu naître des rameaux mycéliens, puis, donner naissance à son tour aux courtes chaînes bacillaires poussant sur les milieux usuels. Il est apparu dans les filtrats, et nous l'avons retrouvé dans les lésions déterminées par les inoculations de ces filtrats aux animaux. Il a été le premier à reprendre l'acido-résistance sur les milieux riches en substances grasses, avant de redonner naissance à la forme bacillaire classique. Puis, nous l'avons vu dériver de cette forme classique et régresser vers la forme saprophytique d'où nous l'avions fait venir.

C'est la présence constante de cet élément dans quelque forme que ce soit du germe de la tuberculose qui nous a fait écrire que le Bacille tuberculeux homogène n'existait pas et qu'il n'était qu'un artifice de coloration.

Or, si dans les produits pathologiques provenant d'animaux tuberculeux, et en particulier, dans les expectorations bacillifères on recherche cet élément granulaire, on l'y retrouve parfois. Dans les crachats, il n'est pas rare à côté des granules de Much ou de Splingler, de voir des éléments rappelant le méningocoque et colorés par le Gram. On peut même trouver d'autres éléments semblables encore acido-résistants. Ce sont ces éléments qu'il faut s'attacher à bien connaître si l'on veut poursuivre des études fructueuses, dans une voie, nouvelle, sur la bacillose.

Or, ces études se présentent en foule à notre esprit, et d'une façon moins obscure que jusqu'alors : ubiquité du germe et constitution du terrain morbide : hérédité maternelle ; interprétation des poussées évolutives : anergie et allergie intermittentes : action aggravante de certaines affections (coqueluche, rougeole, appendicite et entérite chroniques) ; lésions inflammatoires pulmonaires atypiques et lésions spécifiques classiques : vaccination et bactériothérapie : tous ces sujets ouvrent un large champ à nos investigations.

Nous avons tenté d'en aborder quelques-uns dans une étude qui va paraître bientôt, mais ce n'est là qu'une ébauche alors qu'il y faudrait un vaste document. Pour mener celui-ci vite à bien, il faudrait que cliniciens, biologistes et anatomo-pathologistes mettent en commun idées et travaux pour aboutir à un résultat que nous voyons prochain et fécond.

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE OBTIENNENT SATISFACTION

Le 14 novembre dernier, nous avons montré que l'application du décret du 17 février 1926 sur les études médicales fait perdre une année d'études aux étudiants des 1re, 2e, 3e et 5e années qui, n'ayant pas obtenu la moyenne de 7 dans leur examen de fin d'année, ne pourront se faire inscrire à la session de février-mars 1927.

L'Union nationale des associations d'étudiants nous fait connaître qu'à la suite des démarches qu'elle a entreprises auprès des pouvoirs publics, le ministre de l'instruction publique a décidé de suspendre, pour cette année, l'entrée en vigueur du nouveau décret. En conséquence — et nous nous en réjouissons — « tous les étudiants des 1re, 2e, 3e et 5e années qui ont échoué à un seul examen pourront réparer cet échec à la session de février-mars, la moyenne de 7 aux autres examens n'étant plus exigée ».

A la Faculté de Médecine

L'Assemblée Générale de l'A. D. R. M.

L'Assemblée générale annuelle de l'A. D R. M. a eu lieu mardi dernier, dans la sal du Conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Yvon Delbos, député, an cien ministre de l'Instruction Publique, as sisté de MM. Hartmann, Lemaître, Roger Baudouin.

Un grand nombre de notabilités médicales assistaient à cette séance. Nous avons remar qué dans la salle : les Professeurs Guillain Gley, Proussy, Péry, Mauclair ; les Docteurs Armand Delille, Villaret, Dartigues, Arlom, Desmaret, Hubert, etc...

Le Professeur Roger rappela en quelques phrases les origines et les buts de l'A. D. R. M., fondée pour intensifier et rendre cordia les les relations médicales entre la France et les pays étrangers. Il insista sur le rôle de cette association de confraternité internatio nale dans l'expansion de l'influence françai se à l'étranger.

Le Professeur Hartmann, président de l'A D. R. M., exposa rapidement l'activité de cette Association pendant l'année qui vient de s'écouler. Il rappela les relations médica les qui eurent lieu, grâce à l'A. D. R. M., en tre la France et certains pays tels que la Pologne, la Tchécoslovaquie, la Russie, le Japon, l'Irlande, la Lettonie, le Mexique, le Canada, les Etats-Unis. Et il énuméra toutes les réceptions qui furent offertes par l'A. D R. M. à des groupements de médecins étran gers.

Le Docteur Lemaitre, trésorier de l'A. D R M., lut ensuite son rapport financier et fit part de son désir d'instituer une dot à l'asso ciation, insistant sur la nécessité d'organiser une active propagande dans le but de recru ter des adhérents.

Enfin, M. Delbos tint à rendre homma aux services nombreux que rend l'A. D. R. M. « Vous êtes, dit-il, les meilleurs agents de notre propagande, grâce au rayonnement qu'a dans le monde entier la science médica le française. »

Avant de se séparer, l'Assemblée procéda au renouvellement d'un tiers des membres de son Conseil. Ont été réélus : MM. Bezançon, Carnot, Couvelaire, Dartigues, Hadge, Lemaitre, Michon, Pierra, Roger, Trèves. Ont été nommés en outre : MM. Gros et Okinczyc, que le Conseil convoquait régulièrement à ses séances lorsqu'il y avait à discuter des questions intéressant les Améri cains ou les Polonais.

Un médecin-major et un employé d'un centre de réforme blessés par un forcené à qui on avait refusé une pension

Paul de Peretti, 34 ans, avait réclamé un pension au centre de réforme de Lille, pré tendant avoir contracté une maladie grave pendant la guerre. Après examen, sa deman de n'avait pas été retenue. Reçu par le mé decin chef Moy, de Peretti essuya un nou veau refus. Il sortit alors un pistolet automa tique et tira sur le médecin, qui fut atteint à l'œil. Un employé de l'établissement, M. De coninck, voulant désarmer le forcené, fut blessé à la main droite. Le docteur Moy a subi l'ablation de l'œil : son état est grave.

PETITES NOUVELLES

Le Congrès des pédiâtres de langue fran çaise qui devait avoir lieu en septembre der nier à Lausanne a été reporté à la fin du mois de septembre 1927. Il se tiendra à Lau sanne.

Questions mises à l'ordre du jour : le trai tement des paralysies infantiles. La vaccino thérapie de la broncho-pneumonie.



La Médecine française à l'Étranger

Le Voyage du Professeur Cunéo en Colombie

Les relations médicales entre la France et les pays étrangers se font de jour en jour plus importantes. Nos lecteurs ont lu récemment le grand succès remporté par le Professeur Gley auprès des milieux scientifiques d'Outre-Rhin. Hier encore c'étaient les Professeurs Couvelaire et J.-L. Faure qui allaient en Irlande représenter avec éclat la gynécologie et l'obstétrique françaises. Et voici qu'aujourd'hui un des maîtres de notre chirurgie, le Professeur Cunéo, revient de l'Amérique du sud où il alla répandre, à l'occasion d'une mission en Colombie, le renom de nos méthodes chirurgicales.



M. le Professeur CUNÉO

Un accueil véritablement enthousiaste lui fut d'ailleurs réservé, tant de la part des plus hautes autorités du pays que de celle des milieux médicaux. Accompagné d'un de ses assistants, le Dr Reinburg, le Professeur *Cunéo* a été reçu à la gare de Bogota par le Dr Silvino Rodriguez, ministre de l'Instruction Publique, et le Dr Roberto Franco, recteur de l'Université, entourés d'un nombre considérable de médecins colombiens et d'étudiants en médecine.

A l'hôtel où il descendit se succédèrent, le jour de son arrivée, un grand nombre de notabilités, membres du Gouvernement, du Corps médical, des milieux mondains et de la presse. Aux journalistes qui l'interviewèrent, il exprima sa vive gratitude pour l'accueil chaleureux qu'on venait de lui faire, et exposa en ces termes l'objet de son voyage :

La cité universitaire

« Je suis venu, dit-il, apporter à votre Université un salut cordial de l'Université de Paris : notre but est de faire plus étroites qu'elles ne l'ont été jusqu'ici les relations entre les milieux médicaux de nos deux pays. Nous désirons que les maîtres éminents de vos écoles de médecine soient connus chez nous, qu'ils deviennent membres de nos sociétés médicales.

» Mais nous voulons aussi que notre voyage parmi vous soit l'occasion pour nous de vous faire connaître une belle œuvre française : « la Cité universitaire ». Dans un coin pittoresque de Paris, situé à dix minutes de tram de ce Quartier Latin où vivent près de 22.000 étudiants (dont 3.000 sont des étrangers), s'élève un ensemble d'immeubles que l'Université a fait construire et dans lesquels elle assure à de nombreux étudiants des logements agréables et une saine nourriture pour des prix extrêmement réduits. Et l'on se rend compte de l'immense intérêt de cette œuvre si l'on songe que la plupart des étudiants qui viennent travailler à Paris ne disposent que de moyens modestes. Devant le grave problème de leur subsistance, en face de la cherté croissante des loyers et des repas, ils sont presque tous obligés de se livrer, pour pouvoir assurer leur vie matérielle, à des travaux mercenaires qui nuisent à la qualité de leurs études.

» L'Université de Paris, continua le Professeur Cunéo, a aussi pensé aux étudiants étrangers. Elle a proposé aux différents pays du monde de faire construire à leur compte des immeubles analogues sur des terrains qu'elle met à leur disposition dans la Cité universitaire. Et cela permettrait à beaucoup de jeunes gens étrangers, désireux de venir travailler parmi nous, de satisfaire ce désir sans grande difficulté. La Colombie pourrait ainsi construire un immeuble, en association à d'autres nations sud-américaines, ou acheter un étage de l'un des immeubles français. »

Après ces quelques phrases de propagande, le Professeur Cunéo fit part à ses auditeurs de quelques-unes de ses impressions de voyage. Il ne leur cacha pas certaines difficultés qu'il rencontra dans sa traversée de la Colombie, difficultés qui ne furent d'ailleurs imputables qu'à l'insuffisance des voies de communication existant dans ce pays. Pour se rendre du port de l'Atlantique où il débarqua jusqu'à la capitale de la Colombie, la meilleure route dont on dispose est le fleuve Magdaleina, dans lequel la navigation, surtout à l'époque des chaleurs — n'est pas dépourvue de dangers. Cette partie de leur voyage fut pour le Professeur Cunéo et son compagnon, particulièrement mouvementée. A plusieurs reprises les deux voyageurs désespérèrent d'arriver au but et crurent même, dit-on, leur dernière heure venue ! Au moins rapporteront-ils de leur voyage des souvenirs qui leur resteront.

A ses hôtes colombiens, le Professeur Cunéo tint à parler aussi de l'U. M. F. I. A., dont il exposa le travail utile en ce qui concerne les relations médicales internationales. Le Dr Reinburg en est d'ailleurs un des membres les plus actifs. C'est en cette qualité que notre confrère fut adjoint au Professeur Cunéo pour apporter le salut de l' « Union » à ses membres colombiens et pour proposer la fondation à Bogota d'un centre correspondant destiné à intensifier les relations scientifiques entre les deux pays.

Pendant son séjour dans la capitale de la Colombie, le Professeur Cunéo fit un certain nombre de conférences à la Faculté de médecine sur des sujets d'anatomie et de médecine opératoire. Il fit même quelques démonstrations de technique chirurgicale et fit apprécier à l'occasion de quelques interventions qu'il pratiqua, les progrès immenses réalisés par la chirurgie française.

L'influence française en Colombie

Plusieurs réceptions et banquets furent organisés en son honneur. Au cours d'une de ces réunions, le Dr Roberto Franco prononça un remarquable discours dont nous extrayons les passages suivants :

« Notre Université est en joie. Pour la première fois elle peut inscrire dans les annales de son existence une visite officielle que lui envoie l'Université de Paris. La grande solennité avec laquelle on célèbre ce soir cet événement, une telle réunion présidée par le président de la République, et à laquelle assistent tous les membres de nos corporations scientifiques ainsi que les plus hautes personnalités de notre Université, montrent bien la signification que nous attachons à la mission qui nous est envoyée et la considération que ses projets ont trouvée parmi nous.

Depuis l'origine même de notre Université, les acquisitions scientifiques de la France ont toujours fait notre admiration ; et les découvertes de ses savants ont toujours guidé nos propres recherches et servi de base à notre enseignement. Il suffit, pour en donner la preuve, de rappeler que tous nos programmes d'études répondent aux conceptions que nous ont apportées les livres français. Un grand nombre de nos savants, depuis les temps les plus éloignés, ont nourri leurs cerveaux et perfectionné leurs connaissances à l'Université de Paris. Et c'est dans son sein que la plupart de nos professeurs de Faculté ont acquis leurs titres et leurs distinctions. Et ceux d'entre nous qui avons eu la fortune de recueillir des lèvres mêmes des maîtres français les bases fondamentales de notre science, gardons un souvenir reconnaissant de la générosité avec laquelle nous fûmes reçus, de l'amabilité avec laquelle on nous traita et de cette cordialité que mettaient ces hommes d'élite à nous communiquer leurs inappréciables connaissances.

» La mission qu'on nous envoie aujourd'hui vient récompenser notre constante et franche prédilection pour la science française et il y a pour nous un certain réconfort à constater que l'on répond de si délicate façon à notre vieille et inaltérable affection pour la France et pour ses savants. »

Faisant allusion aux travaux du Professeur Cunéo, l'orateur dit ensuite : « Sa prédilection pour les recherches anatomiques se manifesta dès le début de ses études et ses investigations ont laissé une trace ineffaçable dans le domaine du corps humain qu'il a minutieusement exploré. Le classique traité d'anatomie qu'il a élaboré avec la collaboration de Poirier et Charpy, est une preuve éclatante de la grande valeur de ses travaux anatomiques. Plus de 30 années d'effort quotidien et continuelles investigations dans le domaine de la chirurgie l'ont conduit à y occuper une des premières places, et il est aujourd'hui considéré dans le monde scientifique comme un des porte-drapeau de la chirurgie française. »

NOUVELLE BRÈVE

Les obsèques de l'interne Henri Vadon ont eu lieu à Saint-Raphaël. La municipalité, ayant à sa tête M. Santa-Maria, maire, avait organisé un imposant cortège.

Sur le char mortuaire étaient placées ou suspendues des couronnes et gerbes. La couronne de la Ville de Paris et celle de la Ville de Saint-Raphaël étaient portées devant le cercueil.

L'inhumation a eu lieu dans le caveau de famille, près du maréchal Galliéni.

La Médecine au Palais

Un cas de mort à la suite d'une ablation des amygdales

50 francs d'amende

L'ablation des amygdales est une opération courante, mais elle n'est pas toujours sans danger. C'est ce que venaient dire à la 10e Chambre du tribunal, des experts chargés de savoir si un de leurs confrères avait opéré selon les règles de l'art — *fac secumdum artem f. s. a.* comme disaient jadis les ordonnances délivrées aux pharmaciens.

En juin 1925, Mme Prieu avait conduit son fils âgé de trois ans, dans une clinique de laryngologie dirigée par un médecin diplômé de la Faculté de Beyrouth. Le spécialiste du « nez, gorge, oreilles », trouva nécessaire l'ablation des amygdales et de végétations adénoïdes. Il opéra. Mais l'enfant mourut pendant l'opération ; la carotide avait été tranchée. Mme Prieu déposa une plainte. Trois experts furent commis et ils déclarèrent que leur confrère avait opéré selon les règles, selon la méthode classique, et après avoir pris toutes les précautions d'usage. S'il y avait eu un triste accident, ce n'était vraiment pas sa faute, c'était un malheur, comme il peut en arriver dans cette sorte d'opération.

Néanmoins le Parquet poursuivit le médecin pour homicide par imprudence. Et il a été condamné. Après plaidoiries de M. Ragon, pour la famille Prieu, partie civile, et de Me Louis Mercier, pour le médecin, la 10e Chambre a décidé qu'une mauvaise position de la main de l'opérateur ayant amené la section de la carotide, il y avait là une faute engageant la responsabilité du chirurgien.

Elle a condamné l'opérateur à 50 francs d'amende et à 8.000 francs de dommages et intérêts envers les parents de l'enfant.

Les droits de l'enfant adultérin

C'est un point de droit curieux que plaidaient à la 10e Chambre du tribunal, Mes André Hesse, Rollin et Albertin.

Un médecin connu, chirurgien des hôpitaux, M. le docteur Guilloteau, était le 28 mars dernier dans un tramway qui suivait le quai d'Austerlitz. Un camion traînant une remorque entra en collision avec le tramway, le choc fut extrêmement violent, et le docteur Guilloteau, atteint d'une fracture du crâne fut tué sur le coup. Il laissait des enfants légitimes et un enfant adultérin. La mère de celui-ci se portait partie civile pour réclamer des dommages et intérêts, dans le procès intenté par le parquet au chauffeur responsable de l'accident.

Elle n'a point le droit d'intervenir, point de dommages-intérêts à réclamer, plaident Mes Hesse et Rollin, car l'article 762 du Code civil est formel, l'enfant adultérin, à la différence de l'enfant naturel reconnu, n'a aucun droit dans la succession de ses parents. « la loi ne lui accorde que des aliments » à réclamer à la succession.

Mais Me Albertin répondait qu'il ne s'agissait point de résoudre une question de filiation. Le chauffeur avait commis une faute, une maladresse. Toute faute doit voir ses conséquences réparées. Or l'enfant était victime de la maladresse du chauffeur. Le docteur s'était attaché à cet enfant, il l'élevait ; il l'avait placé au lycée Henri IV, et le jeune homme, si le docteur n'eût point été tué, pouvait compter sur une vie assurée.

La jurisprudence aujourd'hui devient plus large et plus libérale, c'est la thèse de la mère naturelle qu'a adoptée le tribunal, et l'enfant recevra une rente de quatre mille francs par an, jusqu'à l'âge de dix-huit ans.

Une bourse donnée dans le délire doit être rendue

En traitement dans une maison de santé, une femme de lettres, Mme Francy Cretté, avait fait, alors qu'elle délirait, cadeau à une infirmière, Mme Martin, d'une bourse en or de dix mille francs.

Après plaidoiries de Me Georges Guilhermet, pour Mme Cretté, et de Me Tupporel, pour Mme Martin, la 9e chambre a condamné l'infirmière à rendre la bourse à la donatrice.

Un médecin attaqué dans son cabinet par deux bandits

Le docteur Leleu, de Maretz, commune de l'arrondissement de Cambrai, rentrait d'une tournée de visites lorsque deux individus se présentèrent pour se faire examiner.

Tandis que le docteur se penchait pour ausculter l'un d'eux, son camarade se précipita sur le médecin en brandissant un instrument en fer. Fort heureusement, le docteur Leleu avait vu le geste. Il se jeta sur l'homme et, prenant le dessus, il allait corriger sérieusement les bandits, mais ceux-ci s'enfuirent.

L'un des malfaiteurs a été arrêté par les gendarmes à la gare de Busigny. C'est un nommé Germain Hernould, d'origine belge.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

M. Lafourcade signale l'heureux résultat de la splénectomie dans un cas de purpura hémorragique grave à répétition

Il s'agit d'une enfant qui présentait depuis plus de deux ans un purpura avec hémorragie à répétition. Son état allait empirant malgré tous les traitements institués. On note deux rémissions : l'une à la suite d'injection de sang maternel total, l'autre à la suite du traitement radiothérapique. Mais ces rémissions sont passagères. Et c'est sur une enfant dont la mort paraissait imminente que l'auteur a pratiqué la splénectomie.

Le résultat thérapeutique dépasse les espérances et il est dû à la seule splénectomie, puisque depuis l'opération l'enfant n'a subi aucun traitement.

Il s'ajoutera aux cas, encore très rares, qui ont été publiés : un seul cas en France, une vingtaine à l'étranger où la splénectomie a guéri le purpura à rhinorragies à répétition. Les premières observations ne remontent qu'à trois ans.

M. Desgrez présente un mémoire de M. Molinéry sur les résultats thérapeutiques du " Vaporarium de Luchon "

S'inspirant des travaux de MM. Moissan, Ch. Moureu, Bardet, Léon Bertrand, Desgrez, Lanos, Lepape, Dufrenoy, Mailhet, etc., qui ont fait l'objet de communications à l'Académie de Médecine, à l'Académie des Sciences, à la Société de Médecine de Paris, M. Molinéry établit que l'utilisation des galeries de captage creusées par le grand ingénieur François de Neufchateau, constitue un élément thérapeutique incomparable en raison de sa thermalité, de sa sulfuration et de sa radioactivité. L'examen des tensions artérielles du métabolisme de la formule globulaire vient en aide à cette démonstration. Le Vaporarium alimenté par plus de 60 sources diverses n'est que l'extension des galeries de captage : sa valeur intéresse tout le thermalisme français.

M. L. Camus présente son rapport général annuel sur les vaccinations et les revaccinations pratiquées en France et aux Colonies pendant les années 1924 et 1925

Une diminution du nombre des vaccinations a été constatée en 1925 dans tous les départements ; elle est attribuable en partie à l'abaissement de la natalité et en partie à un certain relâchement dans le fonctionnement du service. Une critique générale est faite concernant le service des vaccinations, puis est donnée une analyse particulière du fonctionnement de la vaccination dans chaque département. Après le compte rendu des départements d'Algérie, vient un chapitre important sur l'état de la variole et des vaccinations aux Colonies, dans les Pays à Mandat et dans les Postes Consulaires.

Comme conclusion à l'analyse de ces nombreux documents qui, tous, contribuent à une organisation d'ensemble pour la lutte antivariolique, la Commission de Vaccine propose d'attirer l'attention du Ministre de l'Hygiène sur un but important mais très limité et relativement facile à atteindre immédiatement : *Empêcher les porteurs de germes varioliques de nos Colonies et spécialement d'Algérie d'entrer en France.*

Dernièrement des foyers d'épidémie ont été créés à Paris, à Douai, à Saint-Etienne et à Valence par des Arabes d'Algérie récemment débarqués. Ce n'est pas le moment de s'étendre en considérations, sur les tristes conséquences de ces constatations, il suffit de les enregistrer pour montrer l'urgence qu'il y a à réaliser le vœu émis le 13 juillet dernier par l'Académie, à savoir : *D'exiger dans les Colonies et les Pays de Protectorat la revaccination effective des personnes qui désirent s'embarquer à destination de la France.*

Quand le certificat de vaccination indispensable à l'embarquement sera délivré en Algérie conformément au règlement, c'est-à-dire 8 jours après la vaccination, il ne circulera plus en France des malades d'Algérie en incubation de variole.

M. Marcel Labbé met en doute l'existence de diabètes réfractaires à l'Insuline

L'auteur passe en revue les différents cas où l'on a parlé d'impuissance de l'insuline et montre qu'ils ont trait au diabète rénal qui n'est pas du vrai diabète ; aux glycosuries par insuffisance hépatique sans diabète vrai ; à des glycosuries d'origine endocrinienne, hypophysaire ou thyroïdienne ; à des diabètes très bénins qui n'ont pas besoin d'être traités par l'insuline ; à des diabètes vrais subissant une aggravation sous l'influence d'une infection aiguë ou chronique, d'une anesthésie générale, etc... Dans la majorité des cas, il s'agit de diabètes dans lesquels le régime a été mal combiné ou mal suivi ; et c'est à une désobéissance du malade qu'on doit penser d'abord quand on se trouve en présence d'un de ces cas considérés comme réfractaires à l'insuline. Souvent aussi il s'agit d'une insuffisance dans la dose d'insuline ; c'est ce qui arrive dans les diabètes très graves ou les diabètes aggravés par une infection. En définitive, l'insuline est un médicament puissant, exerçant une action physiologique certaine, mais sans action curatrice démontrée jusqu'ici. Quand elle est appliquée à bon escient elle agit toujours. On ne connait pas de diabète vrai réfractaire à l'insuline.

Les conceptions actuelles sur l'anatomie de la Tuberculose pulmonaire

(*Suite et fin de la page 2*)

La séance de l'après-midi

Le début de cette deuxième séance fut consacré à une très intéressante discussion sur le rapport du prof. Meyenburg. Tour à tour, MM. les prof. Bezançon, Sergent, Rist, Benda (de Berlin), Nicot (de Lausanne), Nössle (de Bâle) et le docteur Renaud firent un certain nombre d'observations qui montrèrent, comme le fit remarquer le rapporteur, dans sa réponse, que sur le problème en discussion il n'existe pas de divergence très marquée entre les deux points de vue allemand et français.

Différents auteurs vinrent ensuite soumettre à la société quelques travaux relatifs à la tuberculose.

MM. Sergent et Durand projetèrent une série de clichés radiographiques montrant la fréquence des tuberculoses lobaires avec atteinte de la totalité d'un lobe qui est d'ailleurs le plus souvent le lobe droit.

M. le prof. Bezançon insista sur la nécessité d'une distinction nette entre les granulations miliaires d'une part (lésions hématogènes composées de follicules transparents irrégulièrement disséminés en plein tissu sain et que Laënnec avait déjà entrevus) et les tubercules miliaires d'autre part, lésions bronchiogènes, traduisant un processus de broncho-alvéolite et dépourvues de follicules.

MM. Léon Kindberg et Kourilsky apportèrent quelques remarques, tirées d'observations cliniques, sur l'étiologie de la dilatation des bronches de l'adulte. Ces auteurs ont observé plusieurs cas d'ectasie bronchique mise en évidence par injection intratrachéale de lipiodol survenue après l'évolution prolongée de suppurations pulmonaires fétides ou type de gangrène pulmonaire subaiguë chez des sujets auparavant bien portants. Cette constation pose le problème de l'étiologie acquise récente des ectasies bronchiques de l'adulte, contrairement aux théories classiques.

M. Jacquerod montra une série de clichés radiographiques mettant en lumière les différentes formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire.

MM. Ameuille, Armand-Delille et Vibert établissent la situation des adénopathies médiastinales et bronchiques dans la tuberculose

Depuis, disent ces auteurs, que Gueneau de Mussy et Barety ont attiré l'attention des médecins sur l'importance des adénopathies médiastinales tuberculeuses, on a cru assez facilement que la plupart des affections pulmonaires retentissaient sur les ganglions des bronches et du médiastin, et on a trouvé assez aisément aussi le syndrome clinique, qui est réputé correspondre à ces adénopathies.

L'intérêt du sujet s'est renouvelé, depuis que l'exploration radiologique a permis de reconnaître dans l'intérieur de la poitrine des lésions dont quelques-unes échappaient aux autres procédés d'exploration physique et, peu après l'avènement de cette nouvelle méthode, on a commencé à voir des adénopathies trachéobronchiques par l'exploration aux rayons X avec une fréquence extrême. Ce sujet vaut qu'on s'y arrête, en se plaçant sur le terrain solide des faits anatomiques et nous allons chercher à voir dans la tuberculose pulmonaire, si les adénopathies sont aussi fréquentes qu'on pourrait le croire et si elles sont aussi accessibles à l'exploration clinique qu'on le pense généralement.

Les adénopathies du médiastin dans la tuberculose ont deux aspects anatomiques bien différents, suivant qu'on s'arrête à un enfant du premier âge, c'est-à-dire à un sujet qui fait vraisemblablement sa première inoculation de tuberculose, ou à un individu plus âgé, grand enfant ou adulte qui, après avoir subi une première inoculation et en avoir cicatricé les premiers effets, fait une nouvelle évolution de lésions pulmonaires avec des réactions d'un type nouveau.

I. — *Adénopathies tuberculeuses médiastinales chez l'enfant du premier âge.* — Leur caractéristique est qu'elles sont d'un volume hors de proportion avec le volume généralement insignifiant de la petite lésion pulmonaire (chambre d'inoculation) qui semble être leur point de départ. Ce sont donc, avant tout, des adénopathies volumineuses. Elles ont une autre caractéristique, c'est que les ganglions intéressés subissent une dégénérescence caséeuse, habituellement massive, qui, ultérieurement, sera remplacée par la substance hyaline, calcaire, ou du charbon pulmonaire.

Chez l'enfant ainsi atteint, comme on peut le voir sur nos pièces, les ganglions les plus constamment pris sont ceux de la bifurcation trachéobronchique, et en particulier ceux qui sont placés dans l'angle ouvert en bas par cette bifurcation.

Sur les séries de coupes frontales que présentent nos pièces, on peut voir que ces ganglions sont presque complètement masqués par le cœur en projection antéro-postérieure. D'autre part, ils sont si étroitement accolés à la base du cœur ou au plus gros organe de son pédicule, qu'on a peine, sans une dissection soigneuse, à les distinguer les uns des autres. De sorte que, à l'examen radiologique, ils seront le plus souvent masqués par l'ombre du cœur et des gros vaisseaux qui en partent, et il faudra qu'ils soient bien volumineux pour donner dans l'espace rétrocardiaque une ombre parfaitement nette. Dans quelques cas plus rares, ce sont les ganglions situés hors de la projection cardiaque qui sont intéressés, c'est-à-dire ceux qui sont placés dans la partie supérieure du médiastin antérieur. Dans ces cas, pour peu qu'ils soient volumineux, ils forment une masse compacte qui élargit notablement le domaine du médiastin, qui refoule latéralement les poumons et qui alors pourra donner des signes de percussion appréciables en avant, en même temps qu'un élargissement très net de la partie supérieure de l'ombre médiane avec contours polycycliques.

Pour nous résumer, les ganglions médiastinaux de l'enfant tuberculeux sont le plus souvent pris dans une région profonde, placée au contact de la base du cœur et ne pouvant fournir, la plupart du temps pour ces raisons, de signes objectifs évidents.

Dans des cas relativement rares, les ganglions du médiastin supérieur sont pris et alors, comme ils sont superficiels, et placés dans une loge facilement extensible, ils peuvent donner des signes de percussion et des signes radiologiques.

II. — *Ganglions médiastinaux chez le grand enfant et chez l'adulte.* — Leur aspect anatomique a été décrit à plusieurs reprises sous le nom de « type adulte de l'adénopathie trachéobronchique ».

Il n'est pas très juste dans ces cas de parler d'adénopathie. En effet, ce qui frappe le plus souvent en présence des ganglions du tuberculeux pulmonaire adulte, c'est leur absence de réaction. Incrustés qu'ils sont de charbon pulmonaire, ils apparaissent le plus souvent sous l'aspect de petites truffes parsemées dans le médiastin, sans aucune lésion macroscopique apparente, ne montrant pas toujours dans leurs sinus le petit follicule tuberculeux qui peut établir qu'ils ont appartenu à un sujet atteint de tuberculose pulmonaire et contrastant par leur inertie avec l'importance, la gravité, l'étendue des lésions pulmonaires. Ganglions bronchiques, aussi bien que ganglions médiastinaux des tuberculeux pulmonaires les plus avancés, restent dans cet état sans prendre la moindre importance.

Cela se voit aussi bien chez des enfants assez jeunes qui, en raison de la précocité de leur première infection, font une seconde évolution également précoce, que chez les adultes âgés.

Ce n'est pas ici le lieu pour nous étendre sur les causes de ce phénomène. Il suffit d'en constater l'existence et cela expliquera pourquoi, chez l'adulte tuberculeux, on ne voit jamais de signes cliniques vrais d'adénopathie trachéobronchique et pourquoi les signes radiologiques qu'on a cru devoir quelquefois lui attribuer sont complètement illusoires.

Le développement du bacille tuberculeux

Enfin, le docteur Vaudremer fit sur le cycle évolutif du bacille tuberculeux, une communication dont l'énorme intérêt n'échappa à personne et qui valut à son auteur une chaleureuse manifestation de sympathie. Nous avons récemment exposé pour nos lecteurs, les recherches du docteur Vaudremer sur la morphologie du bacille de Koch. L'auteur, rappelons-le, a étudié pendant 30 ans, le développement de ce bacille. Ses recherches lui ont montré que la conception classique, qui, depuis Koch, n'a pas variée, devait être modifiée.

Nous publions dans ce numéro la communication *in extenso* de M. Vaudremer.

A l'amicale des Médecins de Bretagne

Près de cent convives se trouvaient réunis le 20 décembre dernier pour célébrer le Centenaire de leur illustre compatriote Laënnec, dont les fêtes commémoratives de la semaine passée ont consacré la gloire impérissable.

Les deux Ecoles de Médecine de notre Bretagne étaient représentées par leurs éminents Directeurs, MM. les Professeurs Follet, Directeur de l'Ecole de Rennes, et Mirallié, Directeur de l'Ecole de Nantes. M. Théo Laënnec, interne à l'hôpital Laënnec, représentait la famille du grand Breton.

Après avoir savouré les mets délicats d'un menu savamment composé par notre ami M. Liégard, le Secrétaire des Etudiants Bretons, M. Bouessel du Bourg, exposa les débuts laborieux et difficiles de Laënnec étudiant. Puis, le Dr Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, rapporta certaines anecdotes de la vie familiale de Laënnec pendant son séjour à Saint-Brieuc et à Lannion ; le Professeur Rieux, de la Faculté libre de Médecine de Lille, fit revivre devant nous le Laënnec de Quimper et de Ploaré, avec des précisions que ne pouvait apporter qu'un enfant de Quimper ; le Professeur Follet, dont le grand-père fut élève de Laënnec, évoqua le court et triste passage du grand Maître à Rennes en 1818, alors que déjà bien malade il allait demander à l'air natal de sa Bretagne de lui rendre une santé bien compromise ; le Professeur Mirallié parla des jeunes années de Laënnec à Nantes, et nous invita de ne pas manquer d'aller visiter à l'Hôtel-Dieu de Nantes les souvenirs dont M. Robert Laënnec fit don à l'Ecole de Médecine ; enfin le Professeur Marcel Labbé, notre Président, termina par une étude très documentée sur le caractère de Laënnec, montrant son grand désir de travailler, sa ténacité malgré les difficultés de sa vie, la lutte âpre qu'il dut soutenir parfois, et aussi son exquise bonté. Il fit ressortir les traits marqués de la race bretonne dont il incarnait le type, et auxquels il doit d'avoir été et de rester le plus grand médecin du monde après Hippocrate.

Une vingtaine de candidatures nouvelles furent aimablement accueillies, et de nombreuses excuses furent présentées avec regret, entre autres celles de M. Balzer, membre de l'Académie de Médecine, et du Professeur agrégé H. Labbé ; P. et J.-M. Le Goff, Le Für, Maingot, Le Feunteun, Perquis, Sabouraud, Saiget, etc.

La prochaine réunion, qui sera l'Assemblée Générale, aura lieu le 22 février prochain. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Larcher, Secrétaire Général, 1, rue du Dôme (16e). Tél. : Passy 20-03.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 24 Décembre au 30 Décembre 1926

PARTS :		PARTS :	
Along	1.400	Agricole Kontum	700
Agricole Annam.	775/820	Lefranc	11.950/12 800
Basset	1.585/1.800	Matracal	290/300
Pazouges	»	Lemoine	»
Ben Cui	550 575	Minière Afrique Nord.	1.130/1.200
Bi Metal	»	Minière Indo	5. 00
Café Indo-Chine.	750/800	Ninh Binh	1.250/1.740
Css Hyp. Argent	228/234	Paris Congo	»
C. C. Cameroun	1,080 1.450	Pêcheries Fécampoises	40 /125
Chauss. Incroyable	»	Pétroles 1er	275/290
Che Den	7.0/750	Saint-Gervais.	250/280
Ciment Nord	· 190	Salsigne	1 425/1 510
Congo Cameroun	»	S. A. O.	525/665
Cred. Gl. Pétroles.	12.250/13.300	Tioukenine	340/375
Djebel Oudiba.	»	Satam	950/993
Etain Indo	1.350/1.500	Westinghoust	»
Germaine Patot	»	Céramique	800
Graphites Indo	3.600/3 800	Phumy	3.410/3.395
Hévéas Cochinch.	600	Gies Barbès	»
Indo Transports.	6 875/7.350	Tissages Messidou	»
Kaolin	2.700/2.875	Fon Immobil	845/945
Kétil	458/495	Sidi Mafa	5.500/6.400

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk	»	Ninh Binh	125/145
Bazouges	»	Pac Lan	135/145
Cafés Indo-Chine	150	Annam	130/150
Cam Tien	460	Etain Indo	130/150
Créd. gé. Pétroles.	1.115/1.145	Indumine	»
Djebel Oudiba	»	Ciments Nord.	100
Djebel Lerbeus	»	Siper	»
Che Den	115/145	Catalogne	149
Carbonite	2 300	Brasserie Schmitz	128/131
Expl. Aurifères	260	Cotons Africains	71 73
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	139/160
Grand Marnier	»	Immob. Rotshild	270
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	1..40/1.340
Immob. Biarritz	135 47	Electrif. Guillot.	»
Immob St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Servais.	140 1:5	Ets Magnant.	»
Kaolin	2.080 2.300	Pelleteries	»
Kétol	120/130	Vulcanus	1.685
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	1.250
Tioukonine	175	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	65/75
Pétrole Trust.	35/37.0	Mocupia	146/145
Potasse d'Alsace	1.275/1.350	Paradis	308 335
Saint-Didier	655/685	Paradou	»
S. A. O.	»	Cies Barbès	680/725
Tricot. Ariège	»	Delmas Vieljeux.	789/799
Cameroun	175/203	Etab. Dubose	»
Guyane	100/115	Phumy	284/288

Examen pour le diplôme de pharmacien local à Cayenne

Une session extraordinaire d'examen pour l'obtention du diplôme de pharmacien civil aura lieu a Cayenne dans le courant de l'année 19[illegible]. La date et les pieces à fournir en seront fixées à l'avance par le gouverneur de la Guyane française.

Les candidats devront être Français ou naturalisés Français, être âgés au moins de vingt-cinq ans et avoir accompli un stage officiel de cinq années au minimum. Ils devront, en outre, être munis du brevet élémentaire ou avoir subi avec succès un examen passé devant un jury constitué par les professeurs du collège de Cayenne.

Le nombre des places sera limité à six au maximum. Les candidats reçus ne pourront s'installer à Cayenne, même en remplacement de pharmaciens décédés ou retraités, qu'après que les localités dépourvues de pharmacien, fixées à l'avance par arrêté du gouverneur, en seront dotées. Les candidats reçus ne seront, en aucun cas, et non plus que ceux qu'ils auraient remplacés, autorisés à exercer ailleurs qu'à la Guyane.

Les dépôts de médicaments institués par application de l'article 18 du décret du 22 juillet 1909 seront supprimés dans un délai maximum de six mois après l'installation d'un pharmacien dans les communes qui, à la suite de l'examen, en seront dépourvues ; les dépositaires pourront être autorisés à aller installer leur dépôt dans d'autres communes dépourvues de pharmacie.

Au cas où, avant l'installation d'un des pharmaciens locaux ainsi reçus dans une ville quelconque de la Guyane, un pharmacien muni d'un diplôme universitaire français venait à s'y établir, l'autorisation donnée serait annulée de plein droit ; le pharmacien local pourrait être autorisé à exercer dans une autre localité.

Ce qu'on a pu lire l'autre jour à l'Académie de Médecine

Les membres de l'Académie de Médecine qui ont assisté à l'une des dernières séances, ont pu lire dans la salle des Pas-Perdus, là où d'habitude ils s'arrêtent pour connaître l'ordre du jour, l'affiche suivante :

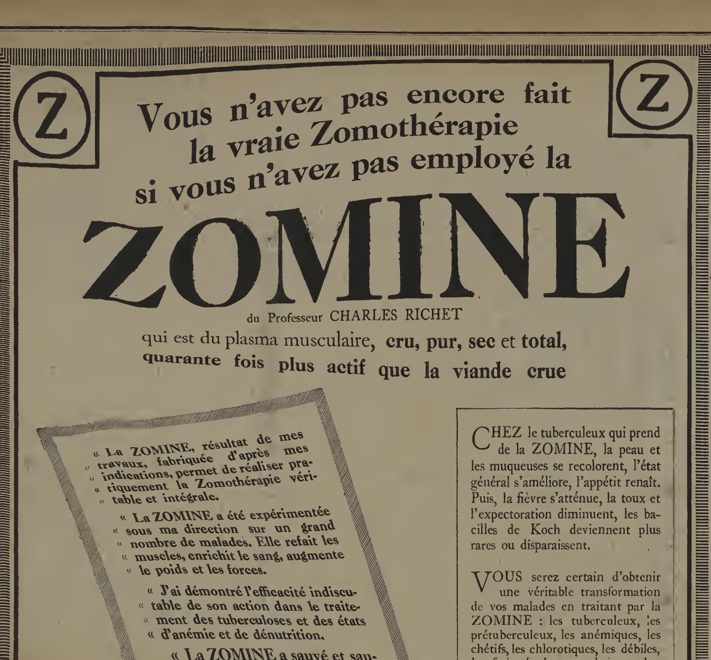
« Il a été question à un moment de fêter le centenaire de Vulpain, né en 1826. Comme j'ai été pendant plusieurs années l'élève et le préparateur de cet illustre maître, j'ai fait de lui une médaille commémorative de sa naissance. Cette médaille n'a pas été éditée et cependant un grand nombre de ses élèves et admirateurs seraient heureux d'en posséder un exemplaire. Je prie donc mes confrères qui auraient ce désir de m'adresser leur demande, 9, rue Michel-Ange. J'espère qu'il sera possible à mon mouleur de livrer la médaille en plâtre au prix de 15 francs.

» Signé : HAYEM. »

Esculape chez Mercure

La mise en valeur de nos colonies est à l'ordre du jour. La mise en valeur de nos entreprises coloniales est en partie faite. En quelles conditions ? au mieux.

La Commission sénatoriale des Finances a diminué les facilités d'introduction des titres coloniaux. Ce qu'il fallait limiter, c'est l'introduction frauduleuse de toutes les valeurs coloniales françaises ou étrangères pour atteindre la spéculation, protéger les particuliers et les banquiers de province, qui, sans le savoir, se font les auxiliaires de toutes ces manœuvres.







Les derniers livres parus

CE QUE... TOUT TUBERCULEUX DEVRAIT SAVOIR, *par le docteur Pierre Hulliger*, in-8, 132 pages. Prix : 10 fr. (N. Maloine).

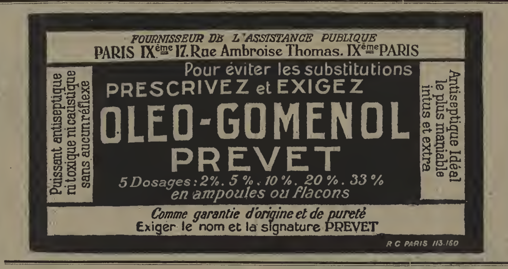
Il s'agit-là d'un ouvrage destiné au grand public, contenant pour les tuberculeux des conseils pratiques pour leur traitement de tous les jours.

Que faut-il manger ? Que faut-il boire lorsqu'on est tuberculeux pulmonaire ou osseux ? Est-il permis de fumer ?
Ose-t-on faire des sports, et dans quels cas peut-on faire la cure de soleil avec succès ?
Voilà tout autant de questions qui sont traitées dans cet ouvrage.

L'IONISATION DE L'ŒIL, TECHNIQUE, RÉSULTATS, *par le docteur André Cantonnet*, 1 volume, 95 pages, 7 figures. 1927. Prix : 10 francs (N. Maloine).

Le docteur A. Cantonnet s'est beaucoup occupé de l'ionisation de l'œil. Cette méthode donne d'heureux résultats en d'autres spécialités. En donne-t-elle en ophtalmologie ? C'est ce qu'il est intéressant de savoir exactement. Le moment est venu de s'en rendre compte.

Le docteur Cantonnet dispose d'une documentation considérable portant sur 6 à 7.000 séances d'ionisation oculaire. Dans le présent livre, il rapporte 412 observations d'ionisation dans les diverses affections de l'œil. Avec ce matériel clinique on peut déjà se faire une idée précise des résultats à attendre de cette méthode. La technique est minutieusement expliquée.



SERVICE DE SANTÉ

Par décision ministérielle du 10 décembre 1926, les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été désignés pour suivre les cours supérieurs de microbiologie professés à l'Institut Pasteur en 1927 :

MM. Marcandier (A.-L.-C.), médecin principal, médecin-major du 2e dépôt des équipages à Brest ;

Maleville (A.-J.), médecin de 1re classe, médecin-major de la flottille des torpilleurs à Cherbourg ;

Paponnet (A.-L.-H.), médecin de 1re classe, hôpital maritime de Rochefort.

Ces officiers devront être rendus à Paris et se présenter à la direction centrale du service de santé, le 3 janvier 1927, avant dix heures.



Le Gérant : Dr CRINON. Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — Même maison à Paris — 1927

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE | N° 158 — 9 JANVIER 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

Le Voyage de MM. les Professeurs J.-L. Faure et Couvelaire en Irlande



Les Profes. Couvelaire et J.-L. Faure ont fait le mois dernier un voyage en Irlande où ils avaient été officiellement invités à l'occasion du centenaire de l'hôpital de Dublin. — Une de nos photos montre les membres du congrès qui fut organisé à l'occasion de ce centenaire.

On voit sur la première rangée, MM. les Profes. Couvelaire et J.-L. Faure. — Sur la photo ci-contre, on voit avec eux le Docteur Doolin, l'un des organisateurs du congrès.

Nous avons donné dans notre numéro du 19 décembre le compte rendu de ce voyage.

Debout : MM. Fitzgibbon (Dublin), Johnstone (Belfast), Doolin (Dublin), Holland (Londres), Hinselmann (Hambourg), Donald (Manchester), Fairbairn (Londres), Sham (Manchester), Henry (Glasgow).

Assis : MM. Munro Kerr (Glasgow), Essen Möller (Londres), Couvelaire et Faure (Paris), Sir Wilson Smyly, président du congrès (Dublin), Cassidy (Dublin), Berkilly (Londres), Mylroy (Londres), De Lee (Chicago).

UNE LEÇON INAUGURALE A LILLE

M. le Professeur Leclerc vient de prendre brillamment possession, à la Faculté de Lille, de la chaire de médecine légale et sociale

Le rôle du médecin, dit-il, tend à se modifier de plus en plus depuis quelques années. Le praticien n'est plus seulement, comme dans le passé, celui qui soigne, qui console et qui parfois guérit; il ne participe plus seulement à la protection de la Société contre les agressions qui relèvent de la Justice ; il est intimement mêlé aujourd'hui à la vie publique et à la protection de la Société contre tous les facteurs qui tendent à l'affaiblir

Depuis la guerre surtout, au cours de laquelle se sont heurtés au choc brutal des événements, toutes les convictions et toutes les classes de la Société, on a mieux compris les bienfaits de la solidarité. L'indivi-



Photo *Informateur Médical.*

M. le Profes. LECLERC, de Lille

dualisme exagéré, qui régnait trop souvent et qui n'était qu'une manifestation désagréable de l'égoïsme, s'efface peu à peu, devant ce sentiment plus noble, plus élevé, plus humain. On se rend mieux compte, d'une façon générale, que nous sommes étroitement unis les uns aux autres, comme nous sommes liés au passé. Et l'on se penche, dans ces conditions, avec plus d'attention vers ceux qui peinent et ceux qui souffrent. On comprend, en un mot, que la solidarité est une loi universelle, qui doit régir les rapports entre les individus et qui est à la base d'un intérêt général, bien compris.

C'est ainsi que les œuvres sociales sont en voie de rapide développement. C'est ainsi que l'on est amené à s'adresser plus fréquemment au médecin pour protéger les individus contre les agents de destruction et pour leur conserver la force, la santé et la vie.

Un tel courant d'idées, s'est surtout constitué dans les régions populeuses et ouvrières. Et c'est pourquoi l'une des premières chaires de Médecine légale et de Médecine sociale en France a tout naturellement été créée dans le Nord, afin de mieux préparer les étudiants et le Corps Médical à remplir dans des conditions satisfaisantes la nouvelle mission qui leur incombe.

Dans la protection des travailleurs aussi le médecin est appelé à jouer un rôle prépondérant

Déjà la loi prévoit sa large intervention dans les accidents du travail et dans les maladies professionnelles. Mais, ainsi que j'ai eu l'occasion de le montrer à différentes reprises, son champ d'action devrait être beaucoup plus étendu.

L'industriel a un soin tout particulier de son machinisme, qu'il surveille jalousement et ménage, pour en éviter une usure trop rapide et pour en obtenir un rendement plus élevé. Il se désintéresse, au contraire, presque toujours du capital humain, autrement plus précieux, et qui lui est indispensable pour faire produire son usine.

D'un autre côté, voici un enfant qui sort de l'école et qui veut apprendre une profession. On le voit, au hasard de ses caprices, sans réflexion aucune, se diriger vers les métiers les plus pénibles, les plus difficiles, les plus dangereux pour lui.

Peut-on avoir encore aujourd'hui une telle conception du travail humain ?

Nous avons le devoir d'apporter, dans ces cas, le secours de la médecine. Le médecin devrait, en effet, concourir pour une large part, à la suite d'un examen médical et physiologique méticuleux, à l'orientation professionnelle de l'enfant. Il devrait désigner les métiers pour lesquels cet enfant paraîtrait le plus apte par son état de santé et par son tempérament. Il devrait surtout éloigner de telles ou telles professions, ceux qui par leurs tares et par leur constitution, ne seraient pas susceptibles de s'y adapter sans dommage et sans danger pour leur organisme.

Nous avons contribué, il y a quelques années, à la création à Lille d'un Service d'orientation professionnelle et un de mes collaborateurs demeure chargé de l'examen médical des enfants. Cette expérience nous a donné la conviction que cette organisation est capable de fournir d'heureux résultats.

Mais il ne suffit pas seulement d'orienter l'enfant vers une profession, il faut aussi le surveiller au cours de son apprentissage. Il importe de vérifier ainsi si la direction qui lui a été indiquée s'adapte bien à son tempérament et s'il n'apparaît pas chez lui des symptômes d'affections susceptibles d'être jugulées par un traitement immédiat.

Enfin, la surveillance médicale devrait s'étendre à l'ouvrier adulte. On pourrait ainsi relever chez lui l'apparition des signes exagérés de fatigue, qui altère la machine humaine. Il serait également possible de dépister les défaillances organiques dues à la maladie, à l'intoxication ou au travail. On se trouverait surtout dans des conditions favorables pour apprendre aux ouvriers à s'éloigner de l'empirisme et à travailler d'une manière méthodique et physiologique. Toute une série de travaux, en effet, poursuivis dans mon laboratoire depuis la guerre, ont établi, d'accord d'ailleurs avec les recherches de nombreux auteurs, qu'en organisant le travail sur des bases scientifiques, en distribuant les repos d'une façon régulière et méthodique, en contrôlant la dépense musculaire, il était possible d'obtenir des travailleurs une production plus élevée, même parfois dans des proportions considérables, tout en leur imposant une fatigue moins importante.

Par son intervention dans l'usine, le médecin contribuerait donc à mettre chacun à sa place, à protéger la santé des ouvriers, à accroître la production et par conséquent à augmenter la richesse et le bien-être de tous.

Les assurances sociales contre la maladie

Notre compatriote, M. le ministre Daniel Vincent a déposé, sur le bureau de la Chambre, il y a quelques années, un projet de loi, instituant toute une série d'assurances sociales et, en particulier, une assurance-maladie destinée aux personnes et à leur famille, dont les revenus annuels ne dépassent pas douze mille francs. Ainsi, en cas de maladie, l'assuré bénéficierait d'une indemnité de chômage et recevrait la gratuité partielle ou totale des soins médicaux et pharmaceutiques.

Pour ce qui nous concerne, la discussion porte surtout sur les relations qui devront exister entre les Caisses régionales d'assurances et les médecins, ou leurs mandataires, tels que les Syndicats médicaux, et sur la question des honoraires. A ce dernier point de vue, trois solutions sont envisagées : l'indemnité forfaitaire qui est rejetée par la presqu'unanimité du corps médical ; le paiement du médecin par les Caisses au prorata du nombre des visites et des disponibilités, ce qui ouvre la porte à tous les abus ; ou le paiement direct du médecin par le malade, comme aujourd'hui, avec ou sans ticket modérateur.

En fait, le Corps médical doit s'adapter aux conditions nouvelles de la vie sociale ; mais il a le devoir, dans l'intérêt des malades, comme dans l'intérêt de ses membres, de conserver à la profession son caractère de « profession libérale ».

D'ailleurs, il sait s'adapter à ces conditions nouvelles qui s'imposent à lui, et il le fait même avec empressement et avec satisfaction, car il se rend compte que l'intérêt général est en jeu et que son concours est nécessaire.

Il a déjà prouvé dans nos régions que sa collaboration est acquise, en principe, à cette loi encore à l'étude, puisque, devançant son application, il a signé des accords avec des organismes particuliers, qui se sont constitués, en s'inspirant des directives essentielles prévues par le législateur. Ainsi le Syndicat Médical de Roubaix a passé, depuis trois ans déjà, un accord avec la Caisse du Consortium des Industries Textiles. J'ai eu personnellement l'occasion, l'an dernier, alors que j'étais président du Syndicat Médical de Lille, de conclure un accord identique au nom de notre Syndicat avec la Caisse des assurances sociales de Lille.

Ces essais donnent des résultats satisfaisants. Les assurances, ainsi constituées, fonctionnent à la satisfaction aussi bien des bénéficiaires que du Corps médical.

NOS INTERVIEWS

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL FRANÇAIS A L'ETRANGER

Nous avons demandé à M. René Porak, qui a passé la majeure partie de son temps à l'étranger pour y enseigner la médecine, de nous dire les conditions qui sont faites à ceux de nos compatriotes qui font connaître, dans les pays lointains, la science française

M. René Porak a bien voulu nous répondre par la lettre ci-dessous

Vous m'avez fait l'honneur, monsieur le directeur, de me demander quelques réflexions sur l'enseignement supérieur français à l'étranger. Après m'être récusé, je m'exécute, en raison de votre excellent argument que toute vérité est bonne à dire. Je n'ai pas encore assez voyagé pour écrire des opinions définitives, mais je puis vous faire part de mes impressions personnelles, sous bénéfice de contrôle et de correction après plus ample expérience.

D'une façon générale, le Français partant à l'étranger est déprécié. L'Anglais et l'Allemand, loin d'être considérés comme des aventuriers, sont salués en héros qui travaillent à rendre l'Angleterre où l'Allemagne plus grandes. Quand je suis arrivé à Téhéran en 1919, le ministre plénipotentiaire m'accueillit par ces mots : « Monsieur Porak, vous portez un nom connu à Paris. Pourquoi donc venez-vous à Téhéran ? » Je cite ce mot parce qu'il caractérise la réaction générale des Français.

Le même jour où je vous rencontrais, monsieur le directeur, à l'Académie de Médecine, un éminent académicien me tint le langage suivant : « Quelle étrange vie vous menez ! Vous perdez votre temps en pérégrinations continuelles. Vous auriez à Paris une belle situation au lieu de gaspiller votre vie. »

Vous voyez que le ministre plénipotentiaire de Téhéran n'était pas seul de son avis et qu'au hasard des circonstances je peux vous citer confirmation de cet esprit casanier qui attache le Français à sa maison et à son sol et qui condamne celui dont l'activité porte au loin le renom de la France.

La France a tendance à exporter ses déchets

Cette remarque préliminaire me conduit à une deuxième réflexion, concernant plus directement l'enseignement supérieur.

Le Français exporte ses déchets. Puisqu'il n'est pas bien porté de s'expatrier, le bon bourgeois fidèle aux traditions, l'intellectuel, encroûté jusqu'à trente ans sur les bancs de l'Ecole, ne pensera même pas à quitter son pays..., cette déchéance. Moi-même j'étais voué à la filière qui conduit à cinquante ans à une clientèle parisienne. Sans la guerre qui m'a sorti de l'ornière traditionnelle, je n'aurais pas osé parler à ma famille d'une carrière à l'étranger.

Ce manque de souplesse du Français encombre les postes à l'étranger de tarés ou de médiocres.

L'Allemand ne procède pas de cette façon : il extériorise des sujets d'élite. A Chang-Haï, le seul médecin avec qui je pus parler en plein accord des questions médicales était un Viennois.

Au lendemain de la guerre, les alliés avaient supprimé l'Ecole de Médecine allemande de Chang-Haï. Que fit le gouvernement de Berlin ? Il envoya des médecins très instruits : ceux-ci groupèrent autour d'eux quelques élèves, assurèrent l'enseignement des deux premières années de médecine et offrirent à ces élèves une bourse pour terminer leurs études à Berlin.

Inutile d'ajouter qu'aujourd'hui l'Ecole de Médecine allemande est rouverte. Il y a 50 élèves par année, tandis que dans l'Ecole française, il y en a de deux à six. On récolte ce qu'on sème : les Chinois sont gens assez avisés pour choisir l'Ecole où il y a les meilleurs professeurs.

J'effleure d'une main délicate la pierre angulaire de l'édifice de l'enseignement supérieur à l'étranger : confier l'enseignement médical à des Jésuites, est-ce très rationnel ? De la part de la République française c'est un comble d'ironie et les Jésuites entre eux doivent sourire (ils sont trop discrets pour rire à gorge déployée). — Je tiens seulement à faire remarquer que les Allemands qui réussissent mieux que nous en Extrême-Orient, sont capables d'organiser des œuvres laïques dans les questions où, sans conteste, la théologie n'a rien à voir.

Le Français a encore un autre défaut à l'étranger, il est suffisant et dédaigneux

La première condition pour réussir à l'étranger est de s'adapter. Le Chinois par exemple a une culture trop raffinée pour se courber à la parole d'un matamore. Il faut conquérir l'âme du Chinois, s'y insinuer avec de délicates précautions. La prétention échoue toujours.

Quand je rencontre à la Faculté de médecine de Paris, de mes anciens élèves de Perse ou de Chine, je sens très exactement qu'il existe entre nous une profonde sympathie. Eux, mes élèves, sceptiques et désabusés, ont tout de même été touchés par mon enthousiasme scientifique d'occidental ; mais, ils savent aussi que j'ai été conquis par leur esprit de finesse. Ainsi, j'ai donné et j'ai reçu : nous nous aimons.

Après ces expériences, je suis assez récompensé de mon passé. Quel cas puis-je faire de l'opinion du ministre plénipotentiaire et de l'académicien, que je signalais au début de cet article, puisque j'éprouve la joie d'une conscience satisfaite.

Retournons le problème de l'enseignement supérieur à l'étranger : au lieu d'exposer les médiocres qualités que nous offrons à l'étranger, étudions les avantages que les gouvernements étrangers offrent aux Français.

Etant à Chang-Haï, dans une de ces rues affairées de la cité chinoise, je me suis trouvé devant un médecin qui porte un nom illustre : il était déguisé en médecin des Messageries maritimes : « Quel accoutrement, lui dis-je, pour un homme que je croyais agrégé à la Faculté de médecine de Paris ? »

Voici la réponse de mon ami :

« J'avais deux passions : les recherches scientifiques et la linguistique. En France, on ne peut plus faire de recherches scientifiques et je me suis rabattu sur ma deuxième passion, la linguistique ; j'apprends le chinois et j'apprends à connaître ce peuple captivant. »

Il reste de cette conversation que les pauvres mortels avec une seule passion, la recherche scientifique, ne peuvent rien faire en France. A l'étranger, ils trouvent un autre avantage que d'apprendre la langue du pays, ils obtiennent un outillage qui leur permet de travailler. A Chang-Haï, le conseil municipal a construit pour moi un Institut scientifique, très supérieur — ce qui me remplissait de confusion — aux laboratoires de mes maîtres de Paris. Malheureusement, le conseil municipal a été berné par les Jésuites qui, en faisant construire l'Institut municipal sur un terrain jésuitique, était voué à l'éternelle captation.

Ce cas particulier n'infirme pas la possibilité d'obtenir rapidement à l'étranger de belles installations scientifiques. Mais ce cas particulier attire l'attention sur la nécessité d'organiser toute entreprise, même scientifique, sur des bases solides.

Les contrats à l'étranger sont souvent bâclés

Le Français n'a pas le sens des affaires. il est confiant et s'abandonne à quelques bonnes paroles. Que de Français se sont embarqués au miroitement des dollars. Et sur place, le désœuvrement et l'ennui. L'Allemand et l'Anglais ne partent pas ainsi à la légère : ils connaissent le pays où ils vont, il savent ce qu'il faut pour y réussir et ils ne s'embarquent qu'après avoir obtenu le nécessaire pour mener à bien la mission dont ils sont chargés.

Ainsi, professeurs de l'enseignement supérieur, vous pouvez accepter des charges à l'étranger, mais, d'une part, soyez simples et modestes, comprenez et aimez le peuple qui vous appelle. D'autre part, pensez moins aux avantages matériels pour vous qu'aux conditions d'un bon enseignement. L'essentiel est de conquérir la jeunesse. Votre enseignement laissera des traces en se transmettant de génération en génération. En mourant, vous laisserez quelque chose de bon et de noble de votre personnalité.

Je crois, monsieur le directeur, avoir répondu à votre désir. Si je ne me suis pas trompé, vous pouvez insérer ces quelques lignes dans l'*Informateur Médical.*

RENÉ PORAK.

A MON AVIS

Chaque jour les journaux nous font connaître plusieurs drames dont la folie est la cause. Ce sont le plus souvent des drames poignants. La plupart d'entr'eux sont à ce point émouvants, que si leur récit était dû à l'imagination des romanciers, on accuserait à coup sûr ces derniers de rechercher par trop l'invraisemblance pour nous émouvoir. Ce qui démontre en passant qu'en matière d'épisodes dramatiques le vrai dépasse de beaucoup la fiction. Et l'on pourrait répéter aux conteurs, aux romanciers, aux dramaturges, ce conseil que nous donnait le Professeur Debove, au début de notre carrière : « Vous qui vous mêlez d'écrire, nous disait-il, surtout n'inventez jamais ».

Cette répétition quotidienne d'actes insolites et cruels a poussé les esprits vers ceux qui prétendent qu'on peut fort bien diminuer les cas de folie. Rien ne serait plus simple, affirme-t-on. De même qu'on peut enrayer la propagation de la tuberculose par des dispensaires et celle de toute autre maladie infectieuse par des mesures d'hygiène, on serait à même d'enrayer la folie par des consultations prophylactiques.

Ceux qui sentent leur raison chavirer iraient à ces consultations spéciales et, par une méthode de traitement, sur laquelle on ne s'étend guère, mais qui se résumerait en quelques conseils de vie reposante et de réconfort moral, on réussirait à enrayer l'éclosion des troubles de l'esprit.

Il n'y a qu'un malheur à cela, voyez-vous ; c'est que l'on ne se sent pas devenir fou comme l'on se sent devenir tuberculeux. La folie n'est pas une affection qui retient longtemps à l'avance l'attention du malade à l'instar d'une maladie d'estomac. Un sujet dont la raison se met à dérailler, ne s'aperçoit pas le moins du monde que sa logique est défectueuse, que ses raisonnements sont faux, que ses idées de grandeur ou de persécution sont mal fondées, que ses hallucinations ne sont que des troubles sensoriels, etc... Les médecins savent, par expérience, l'incapacité de lutter contre les erreurs systématisées qui constituent la folie de leurs malades.

Dès lors, si l'on ne s'aperçoit pas qu'on devient fou, on ne sentira jamais le besoin d'aller à la consultation de ces fameux dispensaires qui prétendent enrayer la folie. Et ces institutions qui sont au goût du jour ne rendront aucun service.

Leurs protagonistes vous diront pourtant que de nombreuses personnes ont voulu s'y rendre. C'est possible. Mais de quoi se plaignaient-elles ? D'être folles ?... Oh ! alors elles ne l'étaient guère, car, voyez-vous, un fou ne croit pas à la faillite de sa raison.

En réalité, les causes des nombreux cas de folie actuellement observés, appartiennent au milieu social actuel qui n'est que bouleversement et aux angoisses collectives qui nous sont imposées depuis treize ans. De tels cataclysmes devaient forcément ébranler les cerveaux et ce ne sont pas les dispensaires qui empêcheront les esprits les moins solides de sombrer dans la folie. Personne n'y peut rien.

« La Société a les criminels qu'elle mérite », disait le Professeur Lacassagne. Eh bien ! On peut dire qu'elle a aussi les fous dont elle est responsable.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

— On prie d'annoncer la mort de M. Edmond Lippmann, médecin major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, décédé 6, rue de Chaillot. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On prie d'annoncer la mort du docteur Jules Sterne, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 4, rue Marcel-Renault, le 18 décembre. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part de Mme Jules Sterne, des familles Sterne et Bernheim.

— Le docteur Grasser, de Strasbourg, a été trouvé inanimé sur la route, par une ronde de police, près du château de Mme de Loys-Chandieu. Le docteur a succombé pendant qu'on le transportait à l'hôpital.

L'autopsie établira sans doute dans quelles circonstances M. Grasser a trouvé la mort.

— Le docteur et Mme Ludovic Ruaud ; M. et Mme Edouard Ruaud, industriel, docteur en droit, et leur fille, ont la douleur de vous faire part du décès de Mme veuve Ruaud, leur mère et grand'mère. Les obsèques ont eu lieu à Cussac (Haute-Vienne), le jeudi 23 décembre. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort de M. le médecin-major de 1re classe Jean Baur, professeur agrégé du Val-de-Grâce, chef des services médicaux des Mines Domaniales de la Sarre, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé à Paris, le 19 décembre 1926.

Inhumation cimetière d'Agen (Lot-et-Garonne).

— De Mme Charles Soquet, née Jacques, décédée dans sa soixante-neuvième année. Elle était la veuve du docteur Charles Soquet, médecin en chef du Palais de Justice.

— Les obsèques de l'interne Vadon ont donné lieu, à Paris, à une émouvante cérémonie. A la gare de Lyon, devant le cercueil qui devait être transporté à Saint-Raphaël, des discours ont été prononcés par M. Pierre Godin, président du Conseil municipal ; le docteur Mourier, directeur de l'Assistance publique ; le docteur Laubry, chef de service à Broussais ; M. Laffitte, président de l'Association des internes de Paris. Les orateurs ont retracé la carrière courte mais si bien remplie du jeune savant qui tomba, victime du dévouement, à son poste de combat.

Association des médecins du département de la Seine

L'Association possède une inscription de 1.500 francs de rente 3 p. 100 donnée par M. le docteur Moulin et affectée, selon ses intentions, à une bourse d'internat dans un lycée de Paris, au profit du fils d'un médecin français sans fortune.

L'Association dispose actuellement d'une somme de 3.000 francs pour l'année 1927.

Adresser les demandes et pièces justificatives avant le 14 janvier 1927 au secrétaire général de l'Association, M. le professeur Rathery, 108, boulevard Saint-Germain (6e).

ON NOUS INFORME QUE

M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 17 janvier au 29 janvier 1927.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'Amphithéâtre.

Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

Un cours de technique chirurgicale expérimentale aura lieu au Laboratoire d'Anatomie chirurgicale de la Faculté de médecine, à partir du 1er février 1927, à 14 heures.

Ce cours sera fait sous la direction de M. le Professeur Cunéo, par MM. les prosecteurs de la Faculté

Il comprendra huit opérations chirurgicales exécutées par les élèves eux-mêmes, après un exposé théorique. Les cours auront lieu tous les deux jours.

Les opérations seront pratiquées *in vivo* dans les conditions d'asepsie habituelles.

Le nombre d'élèves admis à prendre part à ce cours étant limité à douze, les docteurs en médecine ou étudiants désireux d'y participer, sont priés de s'inscrire immédiatement.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au laboratoire de M. le professeur Cunéo, de 14 à 16 heures.

Le parquet de Saint-Malo vient d'être avisé de l'arrestation, à Boulogne-sur-Seine, du docteur Bisserie, ayant résidé à Paramé dans le courant de novembre. Ce médecin, qui s'adonnait aux stupéfiants, avait cambriolé une pharmacie de Paramé et y avait pris de la cocaïne dans l'armoire aux poisons.

Le petit calendrier drôlatique de poche du Mont-Dore a paru : amusant défilé des maladies qu'on soigne dans la célèbre Station des Bronches, évoquées avec une irrésistible fantaisie par le maître-crayon de Grand'-Aigle.

Envoi sur demande à la Cie du Mont-Dore, 19, rue Auber, Paris (9e).

Blessé en 1917 par un éclat d'obus, et atteint depuis de cécité complète, l'ouvrier agricole Charles Boney, demeurant à Noron-la-Poterie, vient, à la suite d'une opération faite par le docteur Bonnefon, de Bordeaux, de recouvrer la vue d'une façon définitive. L'intervention fut pratiquée le 8 novembre dernier.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 18 décembre 1926, l'ouverture de la première épreuve de l'examen de l'agrégation des facultés de médecine (morphologie, section C *bis*, bactériologie), fixée au 22 décembre 1926 par l'arrêté susvisé du 7 octobre 1926, est reportée aux 18 et 19 janvier 1927.

M. le docteur Dedieu-Anglade, reçu avec le n° 2 au concours des médecins des asiles d'aliénés en 1926, a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente), en remplacement de M. le docteur Jourdran, appelé à un autre emploi.

Lettre d'un Médecin de Province

ANTE NUPTIAS...

L'honorable M. Pinard, notre éminent confrère, vient à nouveau d'attirer sur lui (et vous et moi par ricochet !) la malveillante attention des revuistes. A peine remis des nombreuses félicitations que lui valut dans la presse médicale son offensive contre les sucettes, il repart valeureusement en guerre pour la meilleure hygiène, telle qu'il la conçoit. Il est tout simplement question, cette fois-ci, d'imposer en France l'avènement du certificat prénuptial. On a distribué aux membres du Parlement le projet de M. Pinard, ronflant et nuageux à souhait, dont voici le passage essentiel :

« Tout citoyen français voulant contracter mariage, ne pourra être inscrit sur les registres de l'Etat Civil, que s'il est muni d'un certificat médical, daté de la veille, attestant qu'il ne présente aucun symptôme appréciable d'une maladie contagieuse. »

M. Pinard n'est pas galant ou il l'est trop : les citoyennes ont été oubliées ou notre confrère a estimé qu'elles ne pouvaient en aucun cas, êtres charmants, receler de virus, de bacilles capables d'agression. Pas de demi-mesures : tout le monde sur les rangs... fixe ! pour ce nouveau conseil de révision. Pour « la pleine évolution de l'espèce humaine », pour « la sauvegarde des générations futures » (fermez le ban !). Je prends la liberté de suggérer à M. Pinard deux articles additionnels qu'il me permettra de lui offrir généreusement :

« Toute citoyenne ou tout citoyen français, ayant contracté légalement mariage avant l'application de la présente loi, sera tenu à dater du jour de l'application de la dite loi, de fournir un certificat médical, daté de la veille, et constatant qu'elle (ou il) ne présente aucun symptôme appréciable d'une maladie contagieuse. Dans l'affirmative, le mariage sera nul de plein droit. »

Il serait en effet prodigieusement injuste à notre époque de cordiale égalité démocratique qu'une catégorie importante de citoyens (et de citoyennes) échappât aux bienfaits de la loi : c'est pourquoi nous proposons à M. Pinard l'adoption platonique de l'article que nous appellerons *rétroactif*.

Il est toute une autre catégorie de citoyens (et de citoyennes) qui a échappé à la vigilante attention de M. Pinard : ce sont les gens qui ont accoutumé de se passer du représentant autorisé de l'état civil. Ici, je suis très embarrassé. Je compte sur l'ingéniosité de M. Pinard qui a triomphé officiellement de la sucette. Je lui signale qu'il se doit de créer ce second paragraphe additionnel, dit : *à compétence étendue*, avec des sanctions à la clef bien entendu pour les fraudeurs ou les récalcitrants. Quand l'avenir de notre [illegible]lité est en jeu, il ne saurait être plus longtemps question d'atermoiements, et sous réserve des élargissements que je propose, je donne ma respectueuse adhésion à ce projet, qui me semble, si j'ose dire, extirper ou viser à extirper selon les règles, le mal par la racine.

JEAN SÉVAL.





Les banquets médicaux : A gauche, le banquet qui eut lieu à l'occasion du Centenaire de Laënnec et que présida M. Fallières, Ministre du Travail. A droite, le banquet du Centre de Diagnostic.

Photos Ronan.

Le Traitement du rhumatisme blennorragique chronique par le Thorium X

Par le Dr AVERSENQ, de Toulouse

La Thérapeutique des rhumatismes est des plus variées. Elle s'est naturellement enrichie des découvertes ou plus exactement des recherches récentes. A côté de la vieille médication interne, qui du reste a peu d'action dans le rhumatisme blennorragique, à base de salicylate de soude et de ses dérivés, à côté de la médication locale, depuis l'immobilisation, les bains térébenthinés, les pommades analgésiques, les applications de courant continu et jusqu'aux interventions chirurgicales dans les cas d'arthrite grave, prend place toute une thérapeutique, dite moderne, qui fait appel soit à la vaccino-séro ou protéinothérapie, générale ou locale dans l'article malade, soit aux injections intra-veineuses, intra-musculaires ou sous-cutanés de sels colloïdaux (électrargol), soit enfin aux puissances radio-actives, radiumthérapie, thorium-thérapie.

Chaque procédé a ses succès et je dirai ses indications. Et il n'est pas démontré que les plus modernes soient les meilleurs. En particulier le courant continu paraît avoir une action des plus favorables.

Le procédé de traitement que j'ai en vue date de 1912, où il a été signalé pour la première fois par Stephen Chauvet. En 1919, P. Carnot et A. Guillaume ont fait connaître les bons résultats obtenus par les injections de bromure de mésothorium. Sous son influence ils ont vu, dans des rhumatismes gonococciques rebelles avec épanchements et tendance à l'ankylose, les douleurs diminuer et s'éteindre l'inflammation. Depuis lors les publications se sont succédé. MM. Léri et Thomas d'une part, M. Aubertin de l'autre, ont utilisé le Thorium X, dérivé du mésothorium, dans le rhumatisme chronique avec des résultats très encourageants. En 1923, Mathieu-Pierre Weill vient appuyer leur pratique.

Moi-même, en 1922, à l'occasion de ma communication à l'Association française d'Urologie sur l'action du Thorium X dans la Blennorragie chronique, je signalais la guérison de deux cas rebelles de rhumatisme blennoragique, et le Dr Janet, dans la discussion qui suivit, venait confirmer ces résultats. L'emploi du Thorium X dans le traitement des rhumatismes blennorragiques chroniques n'est donc plus une nouveauté.

Et je n'en aurais pas parlé ici si, tout récemment encore, je n'avais vu sous l'influence de ce sel radio-actif, céder des rhumatismes que les autres traitements avaient trouvés rebelles, et si enfin cette thérapeutique par les corps radio-actifs à vie courte, qui s'affirme comme une bonne thérapeutique des névralgies rhumatismales, ne me paraissait mériter d'être mieux connue. Je rappelle que le Thorium X, quatrième descendant du Mésothorium, est un corps radio-actif riche en rayons X. Il est dit « à vie courte » parce que son activité est réduite le troisième jour de moitié et disparaît au seizième jour.

J'ai pu réunir 16 cas de rhumatismes chroniques divers, non tous blennorragiques, auxquels j'ajouterai trois cas de névralgies rhumatoïdes que dans ma cilentèle ou même dans mon entourage j'ai été amené à traiter par le Thorium X.

Sur les neuf observations données au Congrès d'Urologie dernier, j'en extrais trois qui me paraissent les plus typiques.

La technique employée est simple. Elle consiste en injections hebdomadaires sous-cutanées de 100 micros de Thorium X, sans qu'il soit en général utile de dépasser cette dose ; une injection suffit souvent ; je n'en ai jamais fait plus de trois. Peut-être même si à la troisième le bénéfice n'est pas acquis, est-il vain de poursuivre.

OBSERVATIONS

I. — C. I..., 40 ans, voyageur. Blennorragies anciennes. La dernière date de deux mois, traitée aux grands lavages. A été pris il y a trois semaines, à la suite d'un refroidissement, de rhumatismes aux deux genoux et à l'articulation tibio-tarsienne droite. Aspirine, douches, pommades. — 6 mars 1922. — Examen : Urines claires, filaments dans lesquels le microscope décèle du gonocoque. Le malade arrive en geignant, plus porté que traîné par son frère. D'emblée je lui fais une injection de Thorium X à 200 micros, et prescris les grands lavages au MnO^4K. — 13 mars 1922. — Le malade revient seul sur des béquilles : douleurs très atténuées ; le cou-de-pied reste douloureux. Injection de Th. X. à 200 m. — Le 20 mars 1922 le malade revient, s'appuyant uniquement sur une canne. Les deux genoux sont dégagés, une douleur atténuée persiste au cou-de-pied droit. Injection de Th. X à 100 m. — Le 30 mars 1922 le malade revient littéralement les mains dans les poches, sans la moindre douleur. A bien regarder il reste un très léger degré d'hydarthrose du genou droit et un très léger empâtement de l'articulation tibio-tarsienne du même côté. Une dernière injection de sûreté est faite à 100 micros.

II. — A. A..., 25 ans, blennorragie en août 1922 au régiment, suivie tôt de rhumatisme blennorragique, atteignant les deux articulations tibio-tarsiennes, l'articulation du genou gauche, l'articulation du coude droit et celle du maxillaire inférieur. Traité au Val-de-Grâce par le Dr Saquépé, avec de grands lavages et du vaccin antigonococcique. Sorti très amélioré mais avec une persistance d'une ténosite du pied gauche. Examen le 27 juin 1923 : Urines claires avec filaments dans lesquels le gonocoque n'est pas décelé : la culture n'est pas faite. L'insertion du tendon d'Achille sur le calcanéum est œdémateuse et fort douloureuse : atrophie du mollet gauche. La marche est très difficile. Reprise des vaccins (Institut Pasteur et auto-vaccins) sans résultat. — Le 20 août 1923 : injection de Thorium X 100 micros. Le 27 août 1923, très légère amélioration. Injection de Th. X à 200 m. — 15 septembre 1923, amélioration très marquée. Le malade arrive sans canne; il a chassé toute la journée précédente sans douleur. La course et le saut provoquent encore de la douleur. Injection de Thorium X 100 micros. Le malade n'est pas revu.

III. — Th. R..., 25 ans, chef d'atelier d'automobiles : cinq blennorragies. Il vient me consulter à la troisième, le 2 août 1924, qui, au bout de trois semaines, s'est compliquée de rhumatisme quasi-généralisé et extrêmement violent : articulation métacarpo-phalangienne du pouce et les articulations phalangiennes du médius gauche, articulation de l'épaule gauche, articulation acromiale et sternale de la clavicule gauche, articulation métatarso-phalangienne des deux gros orteils, double talalgie, articulation du genou droit avec hydarthrose, articulation gauche du maxillaire inférieur. Avec les grands lavages les vaccins sont institués (Institut Pasteur auto-vaccins) sans grands résultats ; le malade reste dans l'impossibilité de travailler ; le 3 septembre 1924, injection sous-cutanée de 100 m. de Th. X. Cette seule injection suffit à calmer les douleurs et à permettre au malade de reprendre son travail. — 10 octobre 1924 : une deuxième injection de Th. X à 100 m. complète la guérison.

— Quatrième blennorragie en mai 1925. — Quatre jours après, envahissement des articulations comme la première fois. Je le remets aux vaccins et j'y ajoute les injections de lait (5 cmc. tous les deux jours). Sous cette influence, les douleurs claviculaires s'atténuent ainsi que la double talalgie. L'hydarthrose droite douloureuse persiste ainsi que la douleur scapulaire et métatarsienne.

— Le 5 juin 1925 : Injection sous-cutanée de Th. X 100 micros, disparition de la douleur du genou et de la douleur scapulaire. Il persiste un degré d'hydarthrose et un peu de raideur métatarsienne qui disparaissent tout seuls par la suite.

— Cinquième blennorragie contractée à Paris le 20 janvier 1926. Le 3e jour, poussée rhumatismale : double talalgie, articulation de l'épaule droite et gauche, articulation costo-sternale droite et gauche. Vaccin Pasteur. Six injections de mésothorium sont faites à l'hôpital Lariboisière. Le malade m'arriva le 20 mars 1926 boitant et très gêné pour respirer. Je continue les injections de mésothorium (sans résultat). A la quatrième, le malade demande de lui-même les injections au Th. X qui, par deux fois, l'ont guéri. Le 26 mars, injection sous-cutanée de Th. X à 100 micros. Le soir même, grand soulagement. Deux jours après les douleurs disparaissent. Deuxième et dernière injection de sûreté de Th. X à 100 m. le 2 avril 1926.

De la lecture de ces observations deux faits, me semble-t-il, sont à retenir. C'est d'abord que le Thorium X n'a été employé qu'après les traitements les plus divers. Il faut noter en particulier, l'échec de la vaccino-thérapie et de la mésothoriumthérapie. Le mésothorium qui a donné à P. Carnot et A. Guillaume, de bons résultats, apparaît dans le traitement antirhumatismal comme nettement inférieur au Thorium X. C'est, je pense, la désintégration rapide du Th. X. qui agit ici électivement. Et l'expérience paraît concluante. Je rappelle (obs. 3) que je continuai moi-même les injections de mésothorium qui avaient été faites au malade. Il avait reçu la dixième lorsque de lui-même il a réclamé les injections au Th. X qui par deux fois déjà l'avaient guéri. Nul doute que dans d'autres domaines, dans le cancer par exemple, ainsi que Legueu l'a employé, ou quand il faut modifier l'état général (arthritisme, etc...) la vie longue du mésothorium ne trouve des indications que le Th. X ne saurait remplir ; mais il semble bien que dans le domaine du rhumatisme et en général des névralgies rhumastoïdes le Th. X ne soit supérieur, en raison même de sa vie courte qui rend compte de sa rapide efficacité.

Le second point notable est que le Thorium X apparaît vraiment comme un médicament de la douleur névralgique. Déjà MM. Léri et Marcel Thomas, et M. Pierre Weill se sont avisés de cette électivité. Ils ont bien vu que le sel radio-actif, en faisant disparaître la douleur permettait la mobilisation des jointures et la reprise de l'activité. Ce qui frappe, en effet, à la lecture des observations, c'est la rapidité avec laquelle cette sédation est obtenue. On peut dire que si le Th. X n'agit pas de suite, il n'a guère de chance d'agir plus tard.

Faut-il, à côté de l'action antinévralgique invoquer une action antiseptique qui a été quelque temps prêtée au Th. X, en raison de ses propriétés oxydasiques, si bien étudiées par L. Jaloustre ? C'est possible, encore qu'on ne puisse penser qu'à une action indirecte et dont mon expérimentation clinique et les expériences du laboratoire poursuivies avec mon ami le Dr Maurin, semblent bien faire justice.

Le Thorium X est essentiellement, à doses faibles, les seules utilisables, un exaltateur des phénomènes biologiques. Cette exaltation porte aussi bien sur les cellules de l'organisme que sur les microbes. De là la véritable poussée que reçoivent les injections à la phase aiguë, quand l'action microbienne est prépondérante. De là, en regard, les heureux effets obtenus par exaltation de l'activité cellulaire, c'est-à-dire, des moyens de défense, dans les infections chroniques, alors que le processus infectieux est amoindri et localisé.

Nous savons que c'est principalement dans la blennorragie *chronique* que cet effet est obtenu. Mais il n'y a guère de doute que cette électivité contre le gonocoque ne doive pas ici être mise en cause. Du reste, le rhumatisme chronique banal, les simples névralgies rhumatoïdes sont au moins aussi sensibles que le rhumatisme blennorragique à l'action thorique.

Il semble donc bien qu'il faille reconnaître avant tout au Th. X dans son action sur le rhumatisme, une propriété antinévralgique. Cette propriété tient-elle à l'excitation des phénomènes biologiques signalés tout à l'heure et dont Jaloustre, Maurin et moi-même (1) avons poursuivi et poursuivons encore l'étude ? Ni les modifications de la formule sanguine, l'hyperleucocytose et l'hyperglobulie obtenues par les doses faibles, la leucopénie et l'hypoglobulie provoquées par les moyennes, ni l'action catalysante, ni l'exaltation des fermentations organiques oxydantes et hydratantes ne me paraissent capables d'en expliquer le mécanisme. Phénomène de choc ? C'est un mot commode à côté d'une réalité clinique, mais qui ne définit rien.

Il nous tient, en tout cas, dans ces généralités que nous nommons modifications sanguines ou humorales, modifications chimiques, physiques, physiologiques. C'est à ces conceptions de nature imprécise et sans contrôle positif que nous demandons l'explication de phénomènes tels que l'action des Rayons X dans les névrites, à laquelle l'action du Thorium X dans les névralgies rhumatismales pourrait s'apparenter.

Mais peut-être faudrait-il rapprocher cette propriété antinévralgique des corps radio-actifs de celle des courants électriques continus qui est maintenant bien établie, et rattacher son explication à celle dans laquelle la physico-physiologie paraît s'engager, et qui considère l'influx nerveux comme un courant vibratoire d'origine électrique, ou du moins de même nature. Branly signalait en 1897, à l'Académie des Sciences, la similitude de propagation de l'onde nerveuse et de l'onde électrique, et les analogies de structure et de fonctionnement que présentent les conducteurs discontinus, tels que le tube à limaille, avec des neurones et les terminaisons des fibres nerveuses.

Pour Araya, les nerfs seraient composés de molécules polarisées orientées dans un sens déterminé. La maladie pourrait en troubler l'orientation que rétabliraient certaines influences réactionnelles, dont par élection le courant électrique. Dans ce sens il existerait un véritable courant nerveux que le courant électrique serait susceptible de modifier.

Sans pousser plus loin les termes de cette conception qui dépasse le cadre de nos travaux et qui est, du reste, encore dans le domaine de l'hypothèse, contentons-nous de noter que nous avons dans les sels radio-actifs à vie courte, dont le Thorium X est le type, d'excellents médicaments capables de calmer rapidement et de guérir les rhumatismes chroniques, en particulier les blennorragiques, et surtout ceux qui sont rebelles dans leurs manifestations douloureuses et désespèrent par leur intensité et leur durée malades et médecins.

(Communication au Congrès d'Urologie).

(1) Aversenq, Jaloustre et Maurin. C. A. S., 15 janv. 1920, Communication à l'As. f. p. l'avancem. des Sciences, Bordeaux 1923 ; Aversenq, Delas, Jaloustre et Maurin. C. A. A. S., 7 et 28 avril 1924.

Avis de vacance de postes de médecin chef de service d'asile public d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), par suite de la nomination de M. le docteur Legrand, à un autre emploi.

Un poste de médecin chef préposé responsable est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de la Providence, à Niort (Deux-Sèvres), par suite du décès de M. le docteur Dezwarte.



Mardi dernier à l'Académie de Médecine

M. E. Marchoux, professeur à l'Institut Pasteur, fait part de ses observations sur le paludisme dans les Dombes et en Camargue

Le plateau mamelonné des Dombes constitue une partie de l'arrondissement de Trévoux. Il est recouvert par une couche superficielle d'argile qui empêche la pénétration des eaux de pluie. Il s'y forme de nombreuses cuvettes naturelles qui, de bonne heure, ont été transformées en étangs. Presque jusqu'à la fin du XIXe siècle ce pays inondé resta très paludéen. Jusqu'au XVIIIe siècle, les étangs appartenaient au clergé ou à la noblesse : les paysans ne disposant que d'un maigre bétail sans fourrage réussissaient à peine, en travaillant nuit et jour, à payer leur fermage.

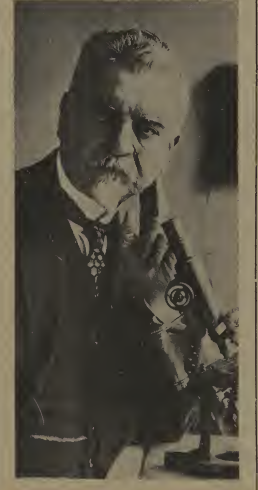


Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur MARCHOUX

Les chemins de terre, fangeux et glissants, ne permettaient pas d'écouler la récolte. Aussi, la misère était-elle très grande et la mortalité considérable.

La vente des biens nationaux, les lois de 1792 et de 1807 sur l'assèchement des étangs, sur la vicinalité et la licitation, le dessèchement de 6.000 hectares au moment de la construction du chemin de fer de Bourg à Lyon, ont peu à peu transformé le pays. Aujourd'hui il est riche ; il y a toujours beaucoup d'étangs, des millions d'anophèles et le paludisme a disparu. Les cas erratiques qu'on y rencontre, ne provoquent pas de contamination autour d'eux.

La Camargue, formée par le delta du Rhône, est constituée par une île au sol très fertile. Déduction faite des parties inondées elle mesure 56.000 hectares dont 16.000 seulement sont en culture. Les propriétaires sont riches et la terre cultivée rapporte beaucoup. La main-d'œuvre se recrute parmi des étrangers : Italiens, Espagnols, Serbes, etc., qui travaillent à forfait, se logent mal, se nourrissent insuffisamment et travaillent sans repos. Aussi, le paludisme persiste-t-il partout. Il atteint les enfants et les étrangers. L'immunité s'acquiert dans le tout jeune âge, car on voit des nourrissons manifestement paludéens sans que les mères s'en doutent.

La Camargue ne peut être assainie qu'à condition d'être mise en valeur aussi bien que les Dombes. Mais ici, il est indispensable de drainer le sol et de pratiquer, grâce aux eaux du Rhône, des irrigations larges. Avant tout il faut aménager un émonctoire à tout cet apport liquide. L'étang de Valcarès peut servir à cet objet s'il se constitue un syndicat de propriétaires qui veuille assumer les frais qu'une pareille entreprise comporte. Les revenus qui en résulteront représentent un attrait suffisant pour les y inciter et un décret-loi récent les y encourage. D'autre part, nous avons tous intérêt à ce que le sol de France produise au maximum et à ce que le paludisme disparaisse là où il existe.

Comme conclusion, on peut avancer que le nombre des anophèles n'est pas fonction du paludisme et peut-être même que la maladie est d'autant plus rare que les moustiques sont plus nombreux. L'anophèle est, avant tout, un parasite des animaux. Quand il en trouve à sa portée facilement, dans les locaux obscurs à souhait et peu ventilés, il abonde ; quand, au contraire, l'homme est sa seule proie, il se multiplie difficilement, mais s'infecte et infecte à coup sûr.

× ×

Au début de la séance eut lieu l'installation du bureau pour 1927. En prenant possession du fauteuil présidentiel, le Pr Gley prononça un remarquable discours que nous reproduirons « in extenso » dans un prochain numéro.

Candidatures à l'Académie

MM. Auvray, Gosset et Rouvillois adressent à l'Académie leurs lettres de candidature à la place de membre titulaire devenue vacante dans la 2e section.

Sir Saint-Clair Thompson, docteur en médecine de l'Université de Londres, pose sa candidature au titre de correspondant étranger dans la IIe division.

Nouvelles d'Espagne

Les étudiants de la Faculté de médecine de Saragosse, justement alarmés par le nombre excessif de médecins qui exercent ou sont en état d'exercer et plus encore par le trop grand nombre d'écoliers à la Faculté de médecine, ont commencé une importante campagne.

Ils proposent : la réforme de l'enseignement, la limitation des entrées à la Faculté et une plus grande exigence aux examens de la part des professeurs.

Le docteur Blanc Fortaciu, professeur agrégé à la Faculté de médecine en collaboration avec le docteur Martinez Pineiro, professeur auxiliaire, donneront, dans l'hôpital de la Princesse, un cours sur la transfusion du sang.

Le docteur Domingo de G. Duran-Arrôm a donné, à l'Académie Royale de médecine, une dissertation sur « les états de la fibre cardiaque ».

A été inauguré à Eibar, cette semaine, un dispensaire antituberculeux, qui a coûté 84.000 pesetas, somme recueillie par souscription populaire.

Le docteur Jiménez Quesada a donné une conférence à l'Institut de Puériculture sur : « l'Otite suppurante chez les enfants. »

Le docteur Julian de la Villa a donné une conférence à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine sur « le développement du crâne ».

A Algésiras, par souscription populaire, a été offerte une magnifique automobile « Fiat » au docteur Buenaventura Morón González, en remerciement des services rendus pendant les 40 années qu'il a exercé la médecine.

Prix de l'Académie de Médecine décernés en 1926

PRIX DE L'ACADÉMIE (1.000 francs). — Question : *Résultats de la sérothérapie et de la vaccinothérapie en chirurgie.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil), (1.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. Henri Baruk, interne des hôpitaux de Paris. Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Coste, de Paris.

PRIX AMUSSAT (1.200 francs). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX APOSTOLI (800 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Leroux-Robert, de Paris.

PRIX ARGUT (800 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr L. Jaubert, médecin de l'hôpital René-Sabran, à Hyères.

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED (un titre de 24.000 francs de rente). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX BAILLARGER (2.500 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr A. Rodiet, médecin-chef de l'Asile de Ville-Evrard.

PRIX DU BARON BARBIER (2.500 francs). — L'Académie partage le prix de la façon suivante : Une somme de 1.500 francs à M. le Dr Lucien de Gennes, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Une somme de 1.000 francs à M. le Dr Weissenbach, de Paris.

PRIX BERRAUTE (un titre de rente de 3.092 francs de rente 3 %). — L'Académie partage les arrérages du prix en trois parts, en accordant : 1.030 fr. 70 à MM. les Drs Peyron, professeur de pathologie expérimentale à l'Université d'Aix-Marseille ; J. Surmont, chef adjoint de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, et F. Corsy, professeur suppléant d'anatomie à l'Université d'Aix-Marseille. 1.030 fr. 65 à Mme le Dr Simone Laborde, de Paris. 1.030 fr. 65 à M. le Dr Ball, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

PRIX CHARLES BOULLARD (2.000 francs). — L'Académie décerne le prix à Mme le Dr C. Pascal, médecin-chef de l'Asile d'aliénés de Moisselles (Seine-et-Oise), et M. le Dr J. Davesne, de Paris.

PRIX BOULONGNE (4.900 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Sézary, médecin de l'hôpital Broca, à Paris.

PRIX MATHIEU BOURCERET (1.200 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Jean Heitz, de Paris. Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Mouchet, professeur à la Faculté de médecine de Constantinople. Une mention honorable est accordée à Mme le Dr Gabrielle Bellocq, de Strasbourg.

PRIX HENRI BUIGNET (1.600 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Ch. Déré, de Fribourg (Suisse).

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS (1.800 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Paul Nogués, de Paris.

PRIX CAPURON (1.800 francs). — Question : *Traitement de l'asthme chez l'enfant par les eaux minérales.* L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragement une somme de 800 francs à MM. les Drs Claude et Debidour, de Paris.

PRIX CHEVILLON (2.500 francs). — Le prix n'est pas décerné.

PRIX CIVRIEUX (1.000 francs). — Question : *Les séquelles de l'encéphalite léthargique.* L'Académie décerne le prix à Mlle le Dr Gabrielle-Charlotte Lévy, de Paris.

PRIX CLARENS (500 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Alexandre Bruno, de Paris.

PRIX DAUDET (2.000 francs). — Question : *Le cancer expérimental.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DEMARLE (750 francs). — L'Académie décerne le prix à MM. Em. Dufau et L.-G. Toraude, pharmaciens agrégés près la Faculté de pharmacie de Paris.

PRIX DESPORTES (1.500 francs). — L'Académie divise le prix de la façon suivante, en accordant : 1.000 francs à M. le Dr Falgairolle, de Montpellier. 500 francs à M. Marcel Métin, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Une mention honorable est accordée à M. le Dr J. Reenstierna, professeur à la Faculté de médecine de Stockholm.

PRIX GEORGES DIEULAFOY (2.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Coste, de Paris. Des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs Gaston Parturier, de Paris ; Maurice Vernet, de Paris.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS (1.400 fr.). — Cette année, ces arrérages sont décernés à titre d'encouragement à M. Péron (Noël), de Suresnes (Seine).

PRIX ERNEST GAUCHER (1.800 francs). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX ERNEST GODARD (1.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Ed. Terris, de Paris. Des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs Lambert (H.), de Villefranche-sur-Mer ; Lyon (Gaston), de Paris ; Périsson (Joseph), de Paris.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN (1.500 francs). L'Académie partage le prix, en accordant ; 750 francs à M. le Dr Lucien Girot, de Paris; 750 francs à M. le Dr de Massary, de Paris.

PRIX THÉODORE GUINCHARD (6.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Zœller, de Paris. Une mention honorable est accordée à M. le Dr Lutembacher, de Paris.

PRIX PIERRE GUZMAN (un titre de rente de 2.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Jean Walser, de Paris.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève) (3.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Edward Hartmann, de Paris.

PRIX HERPIN (de Metz) (2.000 francs). — Question : *Traitement abortif de l'influenza et ses complications.* L'Académie décerne le prix à M. le Dr Romary, médecin principal de 2e classe, hôpital Michel-Lévy, à Marseille.

PRIX DU COMTE HUGO (1.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Busquet, bibliothécaire de l'Académie de médecine à Paris. Des mentions très honorables sont accordées à MM. les Drs Paul Delaunay, du Mans ; L. Brodier, de Paris.

PRIX LÉON LABBÉ (3.000 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr O. Pasteau, de Paris.

PRIX LABORIE (6.000 francs). — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique et J. Terracol, chef de clinique de ce service à la Faculté de médecine de Strasbourg.

PRIX DU BARON LARREY (500 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Urbain Guinard, de Bligny (Seine-et-Oise). Des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs Ch. Spire, médecin principal de 2e classe, Paris ; A. Bouland, de Paris.

FONDATION LAVAL (1.200 fr.). — L'Académie attribue, à titre d'encouragement, la somme de 1.200 fr. à M. Xénophon-Jean Contadiès, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Paris.

PRIX LEFÈVRE (3.000 fr.). — Question : *De la mélancolie.* L'Académie décerne le prix à M. le Dr Henri Beaudoin, médecin de la Colonie de Fitz-James, près Clermont (Oise).

PRIX LEVEAU (2.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à Mlle le Dr Jeanne Desgrez, de Paris.

PRIX HENRI LORQUET (300 fr.). — L'Académie décerne le prix à Mme le Dr Marguerite Haller, de Nancy.

PRIX MAGITOT (1.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à MM. les médecins-majors de 1re classe Bercher, chef du service de stomatologie et Dclater, ex-chef du laboratoire de bactériologie, au Val-de-Grâce, Paris.

PRIX A.-J. MARTIN (1.000 fr.). — Question : *Emploi du sérum de convalescent dans la prophylaxie des maladies infectieuses.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2.600 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Henri-Pierre Chatellier, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

PRIX ADOLPHE MONBINNE (1.500 fr.). — L'Académie divise le prix de la façon suivante en accordant : 900 francs à MM. A. Henry, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, et Ch. Leblois, chef des travaux à ladite Ecole ; 400 francs à MM. A. Donatien et F. Lestoquard, de l'Institut Pasteur d'Algérie ; 200 francs à M. le Dr Chartres, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales à Alep (Syrie).

PRIX ANNA MORIN (3.000 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX NATIVELLE (600 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX ORFILA (2.500 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. Raymond Hamet, de Paris.

PRIX OTTERBOURG (1.000 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX OULMONT (1.000 fr.). — Le prix est décerné à M. Marchant (Pierre-Jacques-Joseph), de Paris.

PRIX PANNETIER (4.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr R. Turpin, de Paris.

PRIX PORTAL (1.000 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX POURAT (1.200 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Bierry, professeur de physiologie à la Faculté des Sciences de Marseille.

PRIX REBOULEAU (2.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Maurice Patel, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

PRIX REDARD (5.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs Rœdcrer, de Paris et Ledent, de Liége.

PRIX SABATIER (600 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Pierre Blamoutier, de Paris : une mention très honorable est accordée à M. le Dr Jean Ciurca, professeur de parasitologie à la Faculté de médecine vétérinaire de Bucarest ; des mentions honorables sont accordées à MM. les Drs Decamps, de Bruxelles ; Noureddine bey, recteur de l'Université de Constantinople et Mouchet, professeur français à ladite Faculté.

PRIX SAINT-LAGER (1.500 fr.). — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX SAINTOUR (5.000 fr.). — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs Ch. Foix, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et J. Nicolesco, assistant d'histologie à la Faculté de médecine de Bucarest ; une mention honorable est accordée à M. le Dr Lévy-Valensi, Paris.

PRIX STANSKY (1.500 fr.). — L'Académie décerne le prix à M. Kermorgant, d'Issy-les-Moulineaux (Seine) ; une mention honorable est accordée à M. le Dr Robert Dalsace, de Paris.

PRIX TARNIER (4.500 fr.). — L'Académie ne décerne pas le prix. Une mention honorable est accordée à M. le Dr Jean Desoubry, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

PRIX VERNOIS (800 fr.). — L'Académie partage le prix en accordant : 400 francs à MM. les Drs Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy et Jacques Parisot, professeur agrégé, chargé de la clinique des maladies tuberculeuses à ladite Faculté ; 400 fr. à M. le Dr Raoul Blondel, de Paris.



Aux Médecins parisiens de Paris

Les « Médecins Parisiens de Paris » se sont réunis le 16 décembre 1926, à l'auberge de la Deyinière, sous la présidence d'honneur de M. le professeur Charles Richet et du docteur Devraigne, président en exercice.

Quarante-deux convives assistaient à ce dîner : MM. Baillière, Barry, Bauer, Mme Benoist-Michel, MM. Blondin père et fils, Bongrand, Bourguignon, Boutet, Boissier, Chenet, Colin, Constensoux, Cousin, Dartigues, Devraigne, Doin, Dufour, Fège, Galliot, Mme Gayon-Rosenstock, MM. Gérard (Léon), Giraud, Greder, Guébel, Laënnec, Laurent-Gérard, Leroux, Lotte, Luys, Mauban, Merklen, Mlle Mircouche, MM. Papillon, P. Prost, Quiserne, prof. Richet, Schreiber, Springer, Tixier, Trèves, Viguerie.

La gaîté et l'entrain qui animèrent le repas firent place au plus grand silence lorsque M. le prof. Charles Richet récita quelques-unes des fables de sa composition, dont le recueil va être prochainement publié par les soins de cette Amicale, sous le titre : « Pour les grands et pour les petits », en un tirage de luxe avec lithographies originales de Raphaël Drouart. Enfin, la présence de plusieurs dames à ce dîner incita l'orateur à dire un sonnet : « L'Amour », dont l'audition fut un vrai régal pour tous.

Puis, avant de se séparer, les « Médecins Parisiens de Paris » s'entretinrent de leur grand dîner annuel qui aura lieu en avril, sera suivi d'un bal, et auquel de nombreux invités seront conviés. L'éclat de la dernière fête, organisée par le docteur Devraigne, permet de bien augurer de celle de 1927.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au Secrétaire général, le docteur Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

Tarif des frais médicaux, en matière d'accidents du travail

Par arrêté du 16 décembre 1926, devant prendre effet à partir du 1er janvier 1927, les modifications ci-après ont été apportées au tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail :

1° Le prix de la visite ou de la consultation, fixé à l'article 1er dudit tarif, est porté de 10 fr. à 12 fr. ;

2° L'indemnité de déplacement, fixée à l'article 2, est portée, dans les villes de moins de 100.000 habitants et dans les campagnes, de 1 fr. 10 à 1 fr. 50 par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour pour les régions de plaine, et de 1 fr. 65 à 1 fr. 80 pour les régions de montagne. Le régime spécial appliqué aux régions dévastées est supprimé ;

3° A l'article 26, la majoration des frais et honoraires prévus aux paragraphes Ier à IV dudit article pour les médecins électroradiologistes et radiothérapeutes est portée de 20 à 50 p. 100.

Faculté de Médecine de Nancy

Agrégés

Par arrêté ministériel du 7 décembre 1926, ont été nommés :

Agrégé de Chimie médicale : M. Sannie.
Agrégé de Médecine : M. Simonin.

Chefs de clinique

Sont nommés chefs de clinique des maladies tuberculeuses :

M. Lévy Gaston : Service de M. le professeur J. Parisot.

M. le docteur Pierson : Service de M. le professeur Perrin.

Attestations d'études médicales spéciales

Ces attestations peuvent être délivrées à des étudiants en Médecine français ou étrangers ayant terminé leur scolarité, ou à des docteurs en médecine français ou étrangers qui rempliront les conditions suivantes :

1° Stage d'un an dans une clinique de la Faculté (stage réduit à six mois pour les internes ayant effectué un an d'internat dans la clinique intéressée) ;

2° Exécution, au cours du stage, d'un travail concernant la spécialité ;

3° Interrogations satisfaisantes au cours du stage.

Les candidats qui auront eu aux interrogations effectuées au cours du stage, les notes très bien ou bien, et dont le travail aura été jugé digne de recevoir la mention très bien ou bien, auront droit au titre de « Ancien assistant à la Clinique de.......... de la Faculté de Médecine de Nancy ».

Les attestations peuvent être délivrées avec les mentions suivantes :

1° Ophtalmologie ; 2° Electro-radiologie.

Droits à percevoir

Immatriculation : 60 francs.
Bibliothèque : 40 francs.
Droits trimestriels de laboratoire (4 droits à 35 francs) : 140 francs.

M. Defoug (Pierre) — de Nancy — vient d'obtenir avec la mention « très bien » l'attestation médicale spéciale (mention ophtalmologie) avec le travail suivant : « De la valeur des injections intraveineuses de salicylate de soude en thérapeutique oculaire », fait dans la clinique ophtalmologique de M. le professeur agrégé Jeandelise (de Nancy).

Inspection des services chirurgicaux de l'armée

Par arrêté en date du 22 décembre 1926, l'arrêté du 13 mai 1919 relatif à la création d'une inspection des services chirurgicaux de l'armée, est complété ainsi qu'il suit :

« L'inspecteur des services chirurgicaux de l'armée est nommé régulièrement pour une période d'une année, son mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant. »

Inspection des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée

Par arrêté en date du 22 décembre 1926, l'arrêté du 6 mars 1919 relatif à la création d'une inspection des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée est complété ainsi qu'il suit :

« L'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée est nommé régulièrement pour une période d'une année, son mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant. »

Esculape chez Mercure

Banques, Etablissements de Crédit, en vive reprise. Fonds et valeurs russes très demandés. Hotchkiss accentue ses progrès en attendant mieux. Pétroles roumains en meilleure tendance. Compteurs Taximètres avec un marché très animé, s'avance à 413. Tout le groupe des caoutchoucs est en plus-value. De Beers, Rio-Tinto, etc... tout reste demandé. La liquidation s'opère avec une facilité remarquable et l'on pourrait se demander si c'est enfin la reprise, ce qui est à souhaiter. Il faut toutefois se réserver et acheter des valeurs dont on aura, auparavant, soigneusement étudié les bilans et la situation d'avenir.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 30 Décembre 26 au 5 Janvier 27

PARTS :		PARTS :	
Along	1.400/2.000	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	725/790	Lefranc	12.000/13.800
Basset	1.750 1.890	Matracal	290 310
Bazouges	1 ;9;	Lemoine	»
Ben Cui	»	Minière Afrique Nord.	1.200/1.475
Bi Métal	»	Minière Indo	»
Café Indo-Chine.	900	Ninh Binh	1.470/1 600
Css Hyp. Argent	207/2.0	Paris Congo	»
C. C. Cameroun	1.400/1.450	Pêcheries Fécampoises	100/107
Chauss. Incroyable	30.000/31.000	Pétroles Ier	297/327
Che Den	8 0	Saint-Gervais.	260/2'0
Ciment Nord	200/218	Salsigne	1 300/1 400
Congo Cameroun	»	S. A. O.	450/750
Cred. Gl. Pétroles.	12.350/15.000	Tioukenine	345/390
Djebel Oudiba.	240	Satam	965/1.010
Etain Indo	1.440/1.740	Westinghoust	»
Germaine Patot.	»	Céramique	875/900
Graphites Indo	3.825 3 890	Phumy	3.405/3.425
Hevéas Cochinch.	»	Gies Barbès	»
Indo Transports.	6 950/7.500	Tissages Mussidou	»
Kaolin	2.825/3.890	Fon Immobil.	1 350
Kétil	455/484	Sidi Mafa	7.400/6.650

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk	»	Ninh Binh	138/140
Bazouges	325	Pac Lan	139/145
Cafés Indo-Chine	»	Annam	130/140
Cam Tien	»	Etain Indo	160/170
Cred. g e. Pétroles	1.1.0/1.3?0	Indumine	»
Djebel Oudiba	95	Ciments Nord.	100 107
Djebel Lerbeus	»	Siper	97
Che Den	»	Catalogne	149
Carbonite	2 300	Brasserie Schmitz	126
Expl. Aurifères	250/270	Cotons Africains	72/75
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	165 170
Grand Marnier	»	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	1.-40
Immob. Biarritz	139/144	Electrif. Guillot.	»
Immob St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais	136/138	Ets Magnant.	»
Kaolin	2.150/2.700	Pelleteries	»
Kétol	110/120	Vulcanus	1.700
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	»
Tioukonine	170/175	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	70/91
Pétrole Trust.	35/38	Mocupia	145
Potasse d'Alsace	1 3 0 1.500	Paradis	30 /318
Saint-Didier	605/700	Parndou	»
S. A. O.	»	Cies Barbès	»
Tricot. Ariège	»	Delmas Vieljeux.	770
Cameroun	218/232	Etab. Dubosc	»
Guyane	110/115	Phumy	»

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

LÉGION D'HONNEUR

Officiers

Moy (Maurice-Eugène), médecin-major de 1re classe du centre de réforme de Lille.

Le docteur Labey (Georges-Alexandre-Joseph), chirurgien consultant des maisons d'éducation de la Légion d'honneur, chirurgien des hôpitaux de Paris, chef de service à l'hôpital Lariboisière. Chevalier de la Légion d'honneur du 10 juillet 1917.

Chevalier

Le docteur Dupain (Jean-Marie-Philippe-Delphin), médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés de la Seine. Praticien éminent. Auteur de nombreux travaux sur la médecine mentale ; 38 ans de services. Titulaire de la médaille d'or de l'assistance publique.

INFORMATIONS DIVERSES

Une demande a été faite par la Société des Eaux minérales de Châtelguyon (Puy-de-Dôme) en vue d'être autorisée à exploiter la source minérale dit « Légère » située à Châtelguyon.

Une demande a été formulée par M. Borrien, docteur en pharmacie à Paris, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un vaccin antigonococcique désigné sous le nom de « Gonagone ».

Une demande a été présentée par les établissements Poulenc frères, en vue d'obtenir l'autorisation de préparer et de mettre en vente diverses substances microbiennes destinées à être administrées à titre de vaccin par les voies digestives.

La Faculté de médecine de Vienne offre aux médecins de toutes les nationalités des cours spéciaux traitant, cette année-ci, « la Neurologie et la Psychiatrie avec sa thérapie », cours qui auront lieu du 7 au 20 février 1927.

Divers bénéfices (gratuité des visas, réduction des prix d'hôtels, etc.) sont accordés aux participants. S'adresser au Secrétariat des cours internationaux, Vienne VIII, Schloesselgasse, 22.

MM. les préfets des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône et de la Drôme, signalent des cas de variole dans leurs départements.

M. le professeur agrégé H. Busquet, a commencé ses leçons le vendredi 7 janvier 1927, à 13 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : *Modificateurs de la nutrition et des sécrétions ; Parasiticides ; Modificateurs locaux.*

Le Dr Jose de la Vega, conseiller juridique de la légation de Colombie, a été nommé chargé d'affaires en France, en remplacement de M. Ismael Enrique Arciniegas, ministre plénipotentiaire, retourné en Colombie.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

Par arrêté en date du 22 décembre 1926, les 5e et 7e alinéas de la circulaire du 24 décembre 1907, modifiés le 2 avril 1908 et le 14 juin 1926, relative aux mesures spéciales à prendre en vue d'assurer une surveillance plus rigoureuse des eaux utilisées pour l'alimentation de l'armée, sont remplacés par les suivants :

« Les membres du conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée sont nommés régulièrement pour une période d'une année, leur mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant.

» Le président et son secrétaire sont nommés dans les conditions de l'alinéa précédent. »

Inspection générale permanente du matériel et des établissements du service de santé militaire

Par arrêté en date du 22 décembre 1926, l'arrêté du 14 juillet 1920 relatif à la création d'une inspection générale permanente du matériel et des établissements du service de santé militaire est complété ainsi qu'il suit :

« L'inspecteur général permanent du matériel et des établissements du service de santé militaire est nommé régulièrement pour une période d'une année, son mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant. »

Section technique du Service de Santé

Par décision ministérielle en date du 26 décembre 1926, sont désignés comme membres externes de la section technique du service de santé, pour l'année 1927, les officiers du service de santé ci-après désignés :

M. Spire, médecin principal de 1re cl., médecin chef de l'école supérieure de guerre.

M. Jeandidier, médecin principal de 2e classe, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Pasteur, médecin principal de 2e classe, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Morisson, médecin principal de 2e classe, chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé.

M. Bellot (René), médecin-major de 1re classe, école normale de gymnastique de Joinville.

M. Cot, médecin-major de 1re classe, régiment de sapeurs-pompiers.

M. Cristau, médecin-major de 1re classe, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, hôpital militaire de Versailles.

M. Clavelin, médecin-major de 2e classe, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire.

M. Pilod, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire.

M. Bolotte, médecin-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné

Les derniers livres parus

LE FAIT DE LOURDES DEVANT LA CRITIQUE MÉDICALE, par le Dr Raymond MOLINÉRY. — Librairie Teillon, 83, rue des Saints-Pères, Paris. — (Prix : 4 fr. 50).

Etablir le fait historique de « Lourdes médical ». Montrer l'intérêt que cette étude contemporaine peut avoir pour les biologistes et tous ceux qui, en toute impartialité, veulent savoir. Résumer quelques cas des mieux étudiés. En dégager les conclusions : tel est l'objet qu'a poursuivi le Dr Molinéry.

L'auteur n'a pas de peine à établir que le *Fait de Lourdes*, considéré du point de vue médical, est une question d'histoire contemporaine se ramenant à la critique du témoignage historique ; à une question de contrôle que le positiviste, l'observateur peuvent poursuivre sans aucune entrave.

Cette plaquette est donc entièrement écrite pour amener le médecin, le biologiste, le lecteur à étudier, de plus près encore, le fait de Lourdes. Chacun pouvant ensuite interpréter ce fait suivant ses conceptions.

LES CINQ SENS, par le Docteur CABANÈS. — 1926, in-16, 308 pages, 10 fr. — En vente à la Librairie Le François, 91, boulevard Saint-Germain, Paris.

Le Dr Cabanès, continuant la série de ses intéressantes *Curiosités de la médecine*, consacre le second tome de cette encyclopédie si variée, si instructive, et d'une lecture toujours agréable aux *Cinq Sens*. Voici les titres qui en composent le sommaire :

I. — *L'Ouïe*. — Les mutilations de l'oreille. — L'oreille et les médications populaires. — Les sympathies de l'oreille avec les autres organes. — Les Sourds célèbres, etc., etc. — II. — *Le Goût*. — La section du frein de la langue. — Pour avoir de jolies lèvres. — Personnes sans bouche. — Ce qu'une femme peut faire avec sa langue. — La langue dans les proverbes. — Les vertus magiques de la salive. — Les perversions du goût. Etc., etc. — III. — *La Vue*. — Un enfant sans yeux. — Ce que les anciens lisaient dans l'œil. — Personnages aux gros yeux. — Pourquoi les yeux sont-ils cernés ? — Le tatouage des yeux. — Les « jeteux de sorts ». — Les larmes au théâtre. Etc., etc. — IV. — *L'Odorat*. — Les anomalies nasales. — Proverbes relatifs au nez. — Le nez dans la littérature. — Le nez des hommes célèbres. — Anecdotes sur le nez. — Le diagnostic par l'odeur. — Les odeurs des peuples. — Le nez, remède. — Antipathie pour les odeurs. Etc., etc. — V. — *Le Toucher*.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges — *Même maison à Paris* — 1927

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE | N° 159 — 16 JANVIER 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

UN LABORATOIRE MODERNE D'OPOTHÉRAPIE



A leur arrivée au laboratoire, les glandes sont triées et puis débarrassées de toutes leurs annexes (membranes, tissus vaisseux et musculaires). Cette opération est effectuée avec tous les soins d'asepsie désirables



La dessiccation des glandes pulpées est opérée dans de grandes cloches, au moyen du vide profond et à basse température. — L'ouvrière est en train de retirer une galette de glandes en parfaite dessiccation

Ci-dessus, un appareil pour le traitement de certains lipoïdes. Au-dessous, la pulvérisation des extraits secs





Pour être livrés à la consommation, les extraits secs de glandes sont mis en comprimés à l'aide de cette machine



La filtration sous pression de CO^2 à 60 atmosphères

Certains produits opothérapiques sont mis en dragées. Ci-dessus, l'appareil utilisé pour la dragéification

Pour donner aux médecins les résultats thérapeutiques attendus, les produits opothérapiques exigent, plus que tous les autres produits pharmaceutiques, une préparation que les grands laboratoires modernes sont seuls à même d'effectuer à cause de leur outillage perfectionné et de leur personnel technique

Les photographies ci-dessus ont été faites dans les LABORATOIRES BOUTY & FILS qui se sont, depuis de longues années, spécialisés dans la préparation des produits opothérapiques. — Voir, dans ce numéro, le reportage de « l'Informateur Médical » concernant la thérapeutique endocrinienne

Les Femmes à plateaux à l'Académie de Médecine

M. le Professeur Capitan a attiré l'attention de ses collègues sur la coutume extraordinaire de certaines peuplades de l'Afrique équatoriale

La même coutume est d'ailleurs observée chez certaines tribus sauvages du Brésil | **On ne sait rien sur l'origine et la valeur de cette coutume déformatrice**



VERS L'AGE DE 12 A 13 ANS, LES LÈVRES DE LA JEUNE NÉGRESSE SONT PERCÉES PAR SON FIANCÉ. LA DILATATION S'EFFECTUE ENSUITE PROGRESSIVEMENT A L'AIDE DE DISQUES DE BOIS DE PLUS EN PLUS CONSIDÉRABLES.

ON SUPPOSE QUE C'EST DANS LE DÉSIR DE LEUR ÉVITER D'ÊTRE VOLÉES PAR LES MARCHANDS D'ESCLAVES QUE LES HOMMES ONT RENDU AINSI LEURS FEMMES HIDEUSES DEPUIS DES SIÈCLES.

Ces photographies, tirées d'un film édité par Aubert, ont été publiées par la Revue Sciences et Voyages, *qui a bien voulu nous en permettre la reproduction.*

Il arrive souvent, dit M. L. Capitan, qu'une pratique ethnographique simple se retrouve chez un grand nombre de populations très différentes ; tel l'usage de se perforer le nez, les oreilles, les lèvres et de passer dans la perforation des objets variés.

Plus rares sont les groupes de populations qui dilatent soit les lobules de l'oreille, soit les lèvres pour y passer des objets ayant une certaine largeur. Mais lorsqu'il s'agit d'énormes perforations, obturées par de larges disques en bois, cette pratique est fort rare et on ne la trouve très développée qu'au Brésil et au Chari.

La comparaison de ces deux modalités ethnographiques si spéciales, si compliquées, a pu faire naître l'idée non pas d'une production autochtone dans chaque pays, mais l'indice d'un rapport, peut-être très ancien, entre ces deux groupes de populations dont l'un aurait communiqué sa méthode à l'autre. On voit l'intérêt du sujet si l'on considère qu'il s'agit de populations, les unes de l'Amérique et les autres de l'Afrique.

Quoi qu'il en soit de ce problème fort complexe, son étude nous a amené à recueillir les documents les plus modernes sur le sujet et c'est ainsi que nous avons pu étudier et que nous vous présentons aujourd'hui un film fort curieux se rapportant à un groupe de populations, vivant en Afrique équatoriale, sur les bords du fleuve Chari aux confins de nos possessions françaises, du Congo belge et de la Haute Egypte (sultanat du Baguimiri et du Ouadaï).

Il s'agit des Sara Djingés ou, pour parler plus exactement, des femmes de cette tribu exclusivement. Ces femmes portent toutes les curieuses lésions artificielles suivantes :

Dans leur jeune âge, on leur perfore la lèvre supérieure et la lèvre inférieure, et généralement c'est le fiancé qui procède à cette opération alors que la jeune fille a dix ou onze ans.

Il perfore les lèvres avec une épine d'arbre et y passe deux ou trois pailles très fines ; celles-ci sont remplacées, après quelques semaines, par de petites chevilles de bois que l'on change ensuite tous les trois mois environ. On arrive ainsi peu à peu à déterminer dans chaque lèvre une énorme perforation dont le bord est constitué par ce qui reste de lèvre, c'est-à-dire un filament étroit formé de quelques fibres musculaires et de tissu conjonctif, recouverts d'une prolifération cellulaire abondante, comme l'ont démontré le Dr Gaston Muraz et Mlle le Dr Sophie Getzowa qui ont étudié histologiquement un cas de ce genre.

L'orifice est soigneusement obturé par un plateau circulaire de bois léger qui est comme serti dans l'anneau fibro-musculaire subsistant. Les figures ci-dessus montrent l'aspect véritablement extraordinaire de ces malheureuses femmes.

Nous devons le film représentant un grand nombre de ces femmes aux établissements Aubert qui l'avaient acquis de M. Pruvot. Quant à l'auteur même du film certainement un confrère très au courant, il a tenu à garder l'anonymat. Ce film est une partie du grand film : *Les mystères du Continent noir.*

Ce film nous fait assister tout d'abord à l'opération de la perforation des lèvres chez la jeune fille par le fiancé. Il nous montre ensuite plusieurs groupes de ces hideuses femmes, portant toutes le double plateau de dimensions variées et en des attitudes variées également, ensuite une série de portraits isolés des types les plus curieux par le volume extraordinaire des plateaux pouvant mesurer jusqu'à 25 centimètres de largeur. Les expressions de ces malheureuses peuvent varier considérablement, et ceci nous amène à un point assez particulier.

Pourquoi les Sara Djingés pratiquent-ils ces affreuses mutilations sur leurs femmes ? Nous avons vu plus haut qu'on a pensé à un rite matrimonial : le jeune homme perforant les lèvres de sa future fiancée. On a prétendu aussi, et c'est l'opinion courante dans le pays, que, par ce moyen, les indigènes rendent leurs femmes hideuses. Or, de ce fait, elles sont et surtout elles étaient moins exposées jadis à être razziées par les populations musulmanes voisines des territoires du Baguimiri, un pareil gibier n'étant guère vendable même comme esclave à vil prix.

Ces explications *a posteriori* paraissent bien peu vraisemblables. Il s'agit en somme de pratiques probablement fort anciennes et dont le déterminisme échappe complètement aujourd'hui.

Mais il est pourtant une hypothèse que l'on peut au moins présenter. Certaines de ces figures, et particulièrement un film de trois sujets, les montrent la bouche effroyablement ouverte, prolongée par le plateau inférieur, tandis que le plateau supérieur forme une sorte d'appendice nasal. L'aspect est hideux et rappelle d'une façon saisissante celui d'un hippopotame, la gueule largement ouverte.

Est-ce cela qu'ont voulu imiter les Sara Djingés ? On sait, en effet, que nombre de peuples sauvages anciens ou modernes se couvrent la figure ou même la tête de masques cérémoniels, leur donnant un aspect souvent zoomorphe et destiné à leur prêter la ressemblance d'un animal sacré pour eux, souvent leur totem.

En l'espèce — si tant est que cette idée ait pu exister chez eux — le totem aurait été un hippopotame. C'est là une pure hypothèse, mais qui vient immédiatement à l'esprit lorsqu'on examine quelques-unes de ces images.

En tout cas, il y a là une pratique ethnographique absolument étonnante et d'une extrême complication. Elle était d'ailleurs mal connue et ce n'est que dans ces dernières années que, grâce aux efforts des médecins coloniaux, puis des missions puissamment armées au point de vue photographique, il a été possible de recueillir sur ce point de nombreux documents iconographiques pris scientifiquement, dont nous avons été heureux de pouvoir faire passer quelques-uns sous les yeux de l'Académie.

Quant aux plateaux des lèvres des indigènes du Brésil, ils se présentent exactement de la même façon mais ils sont notablement moins larges (5 à 8 centimètres environ de diamètre) chez les femmes mais aussi chez certains chefs et s'accompagnent de perforations du lobe de l'oreille.

Mais tout de même la pratique générale et le mode d'exécution sont les mêmes en Amérique qu'en Afrique. On peut donc légitimement rapprocher ces deux étranges méthodes ethnographiques et en tirer peut-être — toutefois avec grande réserve — quelque argument à l'appui de la thèse qui attribue un certain rôle à l'Afrique dans le peuplement de l'Amérique.

A La Société Médicale des Hôpitaux

M. L. Rimbaud signale un cas de pleurésie purulente à symbiose fuso-spirillaire

A plusieurs reprises, la question des localisations pulmonaires de la symbiose fuso-spirillaire a été évoquée à l'Académie de médecine. Le professeur Vincent a notamment tracé l'histoire clinique et bactériologique des bronchites à symbiose fuso-spirillaire.

Dans une communication faite l'autre jour à la Société médicale des Hôpitaux, M. L. Rimbaud a élargi le cadre des localisations pathogènes de cette association microbienne en rapportant un cas récent où elle paraît avoir été la cause déterminante d'une pleurésie purulente primitive.

Voici cette observation telle que l'a relatée M. Rimbaud :

« M. C..., âgé de 60 ans, est un homme robuste, indemne de tout passé pathologique important. Il fit seulement, il y a quelques mois, un abcès d'origine dentaire qui s'ouvrit dans la région sous-maxillaire gauche, laissant une petite fistule encore en activité.

» Or, le 13 septembre dernier, C... est pris brusquement d'un point de côté droit aigu avec toux et expectoration. Le docteur Paillet, son médecin traitant, est appelé auprès de lui ; la douleur thoracique est vive, la toux est sèche, l'expectoration muqueuse (pas d'hémoptysie, pas de crachat rouillé), la dyspnée modérée. Il n'y a pas de fièvre.

» L'examen physique révèle des signes discrets de congestion pleuropulmonaire droite.

» Dans les jours qui suivent, l'état se modifie progressivement : le point de côté s'atténue, la toux persiste, l'expectoration conserve ses mêmes caractères. Mais la dyspnée s'accentue progressivement ; l'état général s'aggrave ; il y a de l'anorexie absolue. La langue est saburrale, le teint du malade est pâle, blafard, le pouls s'accélère. Les signes physiques se précisent, il y a de la matité dans le 1/3 inférieur à droite et de l'obscurité respiratoire. Et cependant toujours pas de fièvre (37 à 37,8 rectale).

» L'examen bactériologique des crachats ne révèle pas de bacille de Koch. Les urines sont rares, mais ne renferment ni albumine, ni sucre.

» Je suis appelé à examiner M. C... le 15 octobre, soit un mois après le début de la maladie. La situation est grave : la dyspnée est importante (50 respirations), la toux, l'expectoration modérées ; le pouls est à 120 ; la tension artérielle (au Vaquez) est de 12-6. Le malade est angoissé, parle avec peine. L'anorexie est telle que l'alimentation est presque nulle ; l'amaigrissement prononcé. La température rectale oscille autour de 37,5. Elle n'a jamais dépassé 38°.

» L'examen révèle alors les signes d'un épanchement pleural droit à matité remontant en avant jusqu'à la deuxième côte, en arrière jusqu'à l'épine de l'omoplate ; les vibrations sont très diminuées. Obscurité respiratoire des 2/3 inférieurs. Très léger souffle expiratoire. Il n'y a ni égophonie ni pectoriloquie aphone. Pas d'œdème de la paroi, mais voussure assez nette de la partie inférieure de l'hémothorax droit. Le foie n'est pas abaissé.

» Je pratique immédiatement une ponction exploratrice qui ramène un liquide purulent jaunâtre, bien lié, extrêmement fétide.

» Mon collègue, le professeur Lisbonne, procède le jour même à l'analyse bactériologique du liquide. Il ne constate à l'examen direct ni pneumocoque, ni streptocoque, ni staphylocoque, ni bacille de Koch, et me demande quelques jours pour compléter les recherches.

» Sans attendre le résultat définitif, devant la gravité du cas, je propose la pleurotomie. Elle est pratiquée le 17 octobre par le professeur Estor (quelques heures avant l'intervention, le malade avait fait une petite vomique) ; l'incision pleurale donne issue à une très grande quantité de pus extrêmement fétide ; cette quantité est évaluée à 2 litres 1/2 environ. L'amélioration est presque immédiate. Dès le lendemain, la dyspnée cesse. Le pouls est bien frappé. Toujours apyrexie ; l'alimentation est facilement acceptée. Les pansements habituels sont régulièrement appliqués. Les forces reviennent rapidement. La toux et l'expectoration ont cessé. Le malade se lève le 15e jour.

» Revu le 20 novembre, un mois après la pleurotomie, la guérison est acquise.

» L'appétit et la digestion sont normaux. Le teint est coloré. La plaie pleurale se réduit. La perméabilité respiratoire du poumon droit est récupérée. Le sujet sort et fait quelques promenades sans fatigue.

(Voir la suite page 5)

A MON AVIS

Cette dernière semaine, M. Aristide Briand s'en est allé vers la Côte d'Azur. Oubliant que sa silhouette a été popularisée par l'image, il a voulu déguiser sa personnalité sous un nom d'emprunt. Il s'est inscrit dans les auberges sous le nom de : Docteur Boyer.

M. Briand n'est pas seulement un orateur chez qui l'improvisation est aussi facile que brillante, il est aussi un humoriste, et ce n'est pas sans motif qu'il a voulu prendre une personnalité médicale pour parcourir les routes de France.

M. Briand sait que rien n'est plus aisé en France que de prendre le titre de docteur et de jouer au médecin. La chronique judiciaire et la rubrique des faits-divers nous le prouvent assez souvent dans nos journaux, et quand bien même on eût fait appel à ses lumières pseudo-doctorales en cours de route, il s'en serait tiré aussi bien que jadis Louis-Philippe sur la route de Melun ou que cet agent de police, qui, la nuit dernière, joua à merveille son rôle d'accoucheur.

Le bon sens ne manque pas à M. Briand non plus que la temporisation, et l'on sait que ce sont là deux qualités maîtresses pour la pratique de l'art médical.

Et puis, M. Briand n'aime pas les honneurs pour un sou. Il les fuit tant qu'il peut. C'est le Caton de Cocherel.

Il ne pouvait trouver en voyageant le repos qu'il désirait, qu'en négligeant sa personnalité. Or, il n'ignore pas que le titre de docteur n'en impose guère. Les aubergistes réservent leur obséquiosité pour les visiteurs dont le faste se prouve par les automobiles de luxe, les femmes endiamantées, et les vins aux prix sans limite.

Ce n'est pas souvent le cas du médecin qui voyage. Le médecin qui arrive dans un hôtel avec l'autobus de la gare doit même se surveiller pour ne pas faire précéder son nom. sur les feuilles de police, de l'abréviatif habituel qui rappelle son titre, car l'hôtelier aurait pour ce médecin voyageant comme un employé de commerce, une bien piètre considération.

Et puis, pour des raisons fort nombreuses, dont nous en ferons quelque jour, ici ou ailleurs, l'énumération, le médecin d'aujourd'hui ne jouit pas en France du prestige, disons même de la bonne renommée, que connurent ses pères. Le titre de docteur n'en impose à personne, car la supériorité intellectuelle dont il devrait être le témoignage officiel n'appelle nullement chez nos contemporains un sentiment de considération.

Nous vivons dans un monde, et personne ne me contredira, où on se fiche des titres et où l'on n'estime que la fortune aussi mal acquise qu'on voudra. Le labeur honnête, le devoir scrupuleux, la conscience professionnelle, vétilles que tout cela pour la renommée ! Celle-ci n'appartient plus au mérite, elle est acquise par qui peut la payer.

Ceux qui ont voyagé quelque peu à l'étranger savent le prestige qu'y possède encore un titre universitaire comme celui de docteur. Si, en France, le grand public mésestime ce titre, c'est tant pis pour notre pays, car, nous l'avons déjà dit souvent à cette place, une nation qui n'honore plus le savoir, glisse vers le tourbier où se sont toujours enlisées les démocraties qui ont fait du nivellement par en bas l'essentiel de leur doctrine.

Mais, pour en revenir à notre sujet, il faut complimenter le sens avisé de M Briand qui, pour connaître au cours de son voyage la parfaite tranquillité, a su prendre un titre qui n'est plus qu'un phare sans éclat.

J. CRINON.

Concours pour un emploi à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen

Rectificatif au *Journal Officiel* du 12 décembre 1926 : page 12946, 3e colonne, 3e ligne, au lieu de : « un concours s'ouvrira le 26 mai 1927 », lire : « un concours s'ouvrira le 27 juin 1927 ».

ON NOUS INFORME QUE

MM. les Drs Morax et Terrien ont fait connaître à l'Académie qu'ils posent leurs candidatures à la place de membre titulaire devenue vacante dans la 2e Section (*Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales*).

M. le Dr Berthon, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé chirurgien en chef de l'hôpital de Lisieux (Calvados).

Un concours aura lieu à Alger le 28 mars 1927 pour le recrutement de trois chirurgiens adjoints (un pour chacun des hôpitaux d'Oran, de Constantine, de Bone).

Pour tous renseignements, s'adresser soit aux hôpitaux intéressés, soit à la Préfecture dont ils dépendent, soit au Gouvernement général de l'Algérie (Intérieur, 2e bureau).



(Photo Ribaud)

M. le Docteur Rogier
Directeur des Laboratoires de l'Uraseptine
qui vient de prendre possession de l'Hôtel de Sarah-Bernhardt pour le transformer en laboratoires scientifiques.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour le Mont-Dore (Puy-de-Dôme).

Le traitement alloué est fixé à 2.400 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

M. le Professeur M. Tiffeneau fera le *mardi* 18 *janvier* la leçon inaugurale de son cours au Grand Amphithéâtre de la Faculté, à 18 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à 16 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian.

Sujet du cours : Modificateurs du système nerveux central et périphérique ; modificateurs vasculaires , diurétiques.

La blessure qu'a reçue M. Moy dans l'accomplissement de ses fonctions est en excellente voie de guérison et d'ici quelques jours, le médecin-major pourra quitter l'hôpital où il est en traitement.

Le centenaire de Pinel qui devait avoir lieu à la fin de 1926 est reporté en mai 1927.

Les organisateurs n'ont pas voulu faire coïncider ce centenaire avec les fêtes de celui de Laënnec, mais plutôt avec la réunion annuelle des Sociétés de Neurologie et de Psychiatrie. Nous en ferons connaître en temps opportun les différentes manifestations.

L'hôtel d'une grande actrice se transforme en laboratoire scientifique



Les laboratoires de l'Uraseptine Rogier viennent de s'installer dans ce magnifique hôtel, où Sarah-Bernhardt passa de longues années et où elle mourut

Encore une illusion qui disparaît

Il y a quelques mois, les Professeurs Lancelotti et Jauregui faisaient une retentissante communication à l'Académie de Médecine. La Société de Dermatologie de Buenos-Aires déclara publiquement que certaines assertions étaient erronées et désigna une Commission pour vérifier la valeur de la méthode préconisée.

Cette Commission vient de publier son rapport, que nous résumons en quelques lignes :

Le traitement est indolore et ne provoque aucune réaction. Son action sur les manifestations primaires est nulle, et éphémère ou nulle sur les manifestations mucocutanées ou ganglionnaires. Les réactions sont fréquentes au cours du traitement. Jamais on n'a pu obtenir la négativité de la réaction B. W.

L'Humour et la Médecine

(Dessin inédit de GRIFF



— **Ne craignez rien, je vous guérirai certainement de votre amnésie, ne serait-ce que pour vous empêcher d'oublier mes honoraires.**

La médecine il y a cinquante ans

L'épidémie de typhoïde qui marqua la fin de l'année 1876, mit à l'ordre du jour des assemblées médicales le problème de l'étiologie et du traitement de cette maladie.

L'attention du monde médical semble avoir été retenue pendant l'hiver 1876-1877, par une épidémie de fièvre typhoïde qui fut particulièrement forte à Paris, mais qui s'étendit à la plupart des pays européens. Médecins et hygiénistes se mirent à étudier à fond cette maladie, les uns cherchant la meilleure thérapeutique à lui opposer, les autres s'appliquant à mettre en lumière les conditions de sa propagation.

Tandis qu'à la Société Médicale des Hôpitaux s'engageait un important débat sur les effets de la balnéothérapie froide dans l'infection typhique, l'Académie de médecine soulevait de son côté le problème de son étiologie et de sa contagion, afin d'établir sur des bases scientifiques les mesures prophylactiques susceptibles d'arrêter son expansion.

A la séance du 9 janvier 1877, Bouillaud lut un travail intitulé : « Nouvel examen de la double question de la nature et de la contagion de la fièvre typhoïde ».

Dans cette étude où, se basant sur les travaux de Pasteur relatifs aux fermentations, il affirmait déjà la spécificité de la fièvre typhoïde, le célèbre médecin ramenait les phénomènes typhoïdes à un simple processus de fermentation putride dont il localisait le foyer au niveau des ulcérations de la partie inférieure du grêle, caractéristique essentielle de la maladie. « L'élément contagieux, disait-il, ne doit pas être vu dans l'élément fébrile, mais dans l'élément putride. Cette putridité est engendrée tantôt par l'encombrement ou l'accumulation, dans un même lieu, d'individus malades ou blessés, comme dans les armées, les camps, les villes assiégées, à bord des navires, dans les hôpitaux, les maternités, etc..., formant des foyers d'infection qui donnent naissance au typhus. Tantôt cette putridité est le résultat d'un foyer antérieur produit au sein même de l'individu. Telles sont les ulcérations intestinales, dont la septicité se généralise en frappant d'abord la masse sanguine. » Et Bouillaud voyait une preuve de sa théorie dans le fait que le sang des typhiques offrait tous les caractères du sang des animaux à qui on avait injecté des matières septiques. On y retrouvait des ferments spéciaux et caractéristiques de décomposition ou de fermentations putrides.

LES REPORTAGES DE " L'INFORMATEUR MÉDICAL "

La Thérapeutique Endocrinienne

Notre visite à un laboratoire opothérapique moderne

La thérapeutique endocrinienne, sur laquelle on a fondé les plus grands espoirs, risque trop souvent de demeurer inefficace si le médecin n'a pas à sa disposition des préparations qui lui donnent toute sécurité.

Celui à qui il appartiendra d'écrire l'histoire thérapeutique de ces vingt dernières années devra faire une très large part à la thérapeutique endocrinienne.

On sait ce qu'il faut entendre par là.

La physiologie démontra qu'un certain nombre de glandes de l'organisme, considérées pendant fort longtemps comme ayant un rôle secondaire, jouent, dans l'équilibre biologique, dont la bonne santé est le prix, un rôle de tout premier plan. Lorsqu'il fut prouvé que les altérations du fonctionnement de la plupart d'entre elles retentissaient considérablement sur tout l'organisme, on fonda immédiatement les plus grands espoirs sur les procédés thérapeutiques, qui seraient à même de suppléer, par l'opothérapie, à l'indigence de certaines d'entr'elles.

Cette opothérapie ne fut pas sans donner de cruels mécomptes, non pas seulement parce qu'elle constituait, en maintes circonstances, une thérapeutique aveugle et osée, mais aussi parce que les remèdes mis à la disposition du médecin manquaient des propriétés sur lesquelles celui-ci devait être à même de compter.

Rien n'est plus facile, en apparence, que de faire de l'opothérapie : on donne à l'organisme les sucs d'une glande ou la matière de la glande elle-même qui est en état de déficience chez le malade, et on est en droit d'espérer un succès éclatant.

En réalité, les choses sont tout autres. C'est que la préparation de la glande qu'on veut administrer constitue une besogne extrêmement délicate.

A cette difficulté de préparation s'ajoutent aujourd'hui les hésitations que le médecin rencontre pour suppléer à une indigence ou à une désharmonie pluri-glandulaire à l'aide d'un produit dont il est difficile de lui certifier la mesure dans la dose de l'action. En conséquence, si le médecin doit être exigeant vis-à-vis d'une spécialité à base d'alcaloïdes, il doit l'être encore bien davantage quand il s'agit de principes organiques aussi mal connus que ceux des glandes endocrines.

Voulant jouer notre rôle d'informateur, et nous trouver à même de renseigner utilement le médecin sur une préparation adéquate de produits opothérapiques, nous sommes allé demander à l'un des protagonistes de cette méthode thérapeutique, de nous donner des renseignements précis sur la façon dont il est indispensable que soit installé un laboratoire opothérapique moderne. C'est avec la meilleure grâce que M. Bouty voulut bien nous accueillir. Il nous fit visiter ses laboratoires, d'un modernisme impeccable, et nous donna, au cours de sa visite, les renseignements qui vont suivre :

La réception des glandes

Les glandes sélectionnées, dit M. Bouty, nous arrivent fraîches des abattoirs et elles sont aussitôt examinées au point de vue biologique par notre laboratoire de contrôle.

Si elles y sont acceptées, elles passent alors à la fabrication et elles sont débarrassées de leurs annexes (membranes graisseuses, tissus musculaires...), avec tous les soins possibles d'asepsie rigoureuse. Pendant cette opération, une petite quantité d'organe est seule exposée à l'air et à la température ambiante ; le reste des glandes attend son tour dans un appareil frigorifique.

Le pulpage et le séchage

Les glandes nettoyées passent dans un appareil à pulper et sont étalées ensuite sur des plateaux en couches très minces.

Ces plateaux sont placés sur des étagères vis-à-vis de bacs à acide sulfurique. Dans les grandes cloches fermées où elles se trouvent, on fait un vide très profond (2 m/m de mercure) et l'humidité des glandes sature l'atmosphère intérieur au fur et à mesure que l'acide sulfurique s'en empare.

Cette évaporation continuelle produit un froid conservateur voisin de 0°, en même temps qu'elle conduit à une dessiccation parfaite.

Quelques heures après, ces cloches sont ouvertes et des galettes parfaitement sèches sont retirées des plateaux.

Ces galettes, d'abord concassées, sont ensuite pulvérisées.

Cette poudre d'organe représente la glande fraîche, privée seulement de son eau de constitution, en milieu aseptique, à une température voisine de zéro, et dans le minimum de temps.

Pour certains produits, nous avons jugé nécessaire d'enlever une partie des graisses qu'ils contiennent et que nous estimons nuisibles à l'emploi thérapeutique. Cette opération a lieu dans un solvant approprié.

La glande est devenue une poudre blanchâtre, inodore, qui revient alors à notre laboratoire de contrôle pour y être rigoureusement titrée.

Le titrage

Dans l'état actuel de la Science, il est malheureusement impossible de titrer de façon précise chacun des extraits opothérapiques des différents organes.

Cependant, pour quelques-uns, nous employons des méthodes précises :

Pour l'EXTRAIT DE CORPS THYROIDE : La thyroxine joue un rôle prépondérant dans les extraits thyroïdiens et le dosage de l'iode admis pour la plupart des Pharmacopées nous permet de contrôler et en quelque sorte de standardiser nos préparations. Nous admettons que 0.25 % d'iode dans un extrait sec de corps thyroïde est la teneur que toute préparation sortant de nos laboratoires doit avoir et suivant les glandes traitées et l'époque de leurs récoltes (on sait que chez le porc, le mouton et le bœuf, la teneur en iode est différente pour chaque espèce et se trouve plus élevée en hiver qu'en été, nous mélangeons, après dosages, les extraits de différentes provenances pour en faire un produit toujours égal à lui-même.

Pour l'EXTRAIT DE CAPSULES SURRENALES. — Nous effectuons un dosage colorimétrique de l'Adrénaline des extraits secs au contact d'acétate de soude et de chlorure mercurique.

Pour l'EXTRAIT D'HYPOPHYSE. — Nous étudions et mesurons l'effet de contraction sur des fibres de l'utérus de cobaye femelle vierge par comparaison avec une solution standard de lobe postérieur d'hypophyse.

Pour les autres glandes, nous sommes obligés de nous en rapporter d'une part à notre méthode générale de préparation, que nous avons reconnue bonne vis-à-vis des extraits de thyroïde, etc..., et, d'autre part, à des dosages de cholesterol, d'acides gras, après saponification des lipoïdes.

L'enrobage

Les comprimés dosés sont enrobés à froid dans un vernis protecteur, puis dans une couche de sucre, au moyen de turbines.

Nos dragées opothérapiques sont ainsi terminées et n'ont plus qu'à être conditionnées pour la vente.

Nous affirmons, nous dit M. Bouty, et nous vous prions de bien insister là-dessus, qu'à aucun moment, depuis leur prélèvement sur l'animal jusqu'à leur stade final sous la forme de dragées, nos produits opothérapiques ne subissent le contact d'aucun antiseptique.

L'opothérapie par injection

C'est, au fond, sous cette forme, que Brown-Sequard a préconisé les traitements opothérapiques et la loi sur les sérums du 25 avril 1895 exige du pharmacien fabricant qu'il soit autorisé par le Gouvernement à préparer et délivrer des produits opothérapiques injectables.

Les Laboratoires Bouty ont été des premiers à obtenir cette autorisation. C'est ainsi qu'au codex français (édition 1908), il n'existe qu'un seul mode de préparation de tels produits, et c'est celui que, de tous temps, nous employons. Cette préparation se compose de deux opérations successives, d'abord la macération des organes frais dans de l'eau stérilisée glycérinée ; puis la mise en ampoules stériles après filtration sous pression d'acide carbonique à 70 atmosphères.

A BORDEAUX

Récompenses aux internes et externes (1925-1926)

La Commission administrative des hospices a décerné les récompenses suivantes :

Prix Delord (558 francs et médaille d'argent). M. Fontan, interne.

Prix de l'Administration (150 francs de livres). M. Lescale, interne.

Prix du docteur Levieux, M. Delmas-Marsalet, interne.

Médailles d'argent : MM. Baylac, Magimel, Clarac, Basteau, Cantorné, Costedoat, Villar, Laubie, Forton, Leymarie, internes ; Giraud, Giron, internes provisoires ; Wangermez, André, Trautmann, Larauza, Navarette, Sanchez, externes ; — Mlle Lesparre, interne en pharmacie.

Médailles de bronze : MM. Gandy, Despons, Léonardon Lapervenche, François dit Jonchères, Magnant, Guérin, Donnadieu, Cloup, Delas, internes ; Dubernard, Labat-Lahourdette, Duhourg, Mlle Frouin, internes provisoires ; Assailly, Vedrenne, Maisonnobe, Meilhan, Foix, Lajat, Jaffry, Paul Moreau, Mlles Koutletchich, Fiot, MM. Berchon, Guichené, Roudit, Quétin, externes ; Mlle Lashazeilles, M. Angibaud, interne en pharmacie.

M. Jean PERRIN

PRIX NOBEL DE PHYSIQUE

Les découvertes de ce savant sont destinées à jouer un grand rôle en thérapeutique

M. Jean Perrin vient de recevoir le Prix Nobel de physique. Le public sait, en général, peu de chose sur ce qui touche à la chimie-physique, dont Jean Perrin peut être considéré comme le créateur en France, peut-être dans le monde.

On a trop tendance à considérer la chimie-physique comme synonyme de méta... physique ! et l'on oublie les conséquences pratiques de cette subtile exploration du déterminisme de la matière.

Le médecin doit surtout savoir que c'est peut-être en biologie que les travaux de Perrin ont déchiré le plus de voiles et ouvert les plus larges horizons.

L' « Informateur Médical » a demandé à l'un des collaborateurs immédiats de Jean Perrin, M. René Girard, dont les travaux de biologie sont empreints de la plus rigoureuse méthode scientifique et lui ont valu une autorité incontestée, de bien vouloir esquisser un schéma de ce que le biologiste, donc le médecin, doit savoir de l'œuvre de Jean Perrin.

Rappelons que dernièrement M. Girard, parlant de données purement physiques, mettait au point avec M. E. Peyre, au laboratoire de biologie de l'Institut du Cancer du professeur Roussy, une méthode de protection contre le choc par l'éosinate de cœsium, dont l' « Informateur » a rendu compte lors de sa publication à l'Académie des Sciences.

C'est la meilleure démonstration qu'on puisse donner de l'utilité pratique des recherches apparemment les plus abstraites.

Ce fut par une découverte éclatante qu'à 25 ans M. Jean Perrin débuta dans la science en montrant que les rayons cathodiques sont de l'électricité négative en mouvement. Tel fut le point de départ des beaux travaux de J.-J. Thomson et Rutherford, d'où devait découler bientôt la plus essentielle de nos acquisitions touchant la constitution de la matière : notre connaissance de l' « électron ».

Toute notre représentation des phénomènes chimiques « in vivo » et « in vitro » devait s'en trouver bouleversée.. Quelques années passèrent, illustrées en particulier par d'importantes recherches sur l'ionisation des gaz par les rayons X et la rédaction d'un ouvrage, « Les Principes », qui restera dans le domaine abstrait de la thermodynamique comme un chef-d'œuvre de lumineuse logique. Puis vinrent les recherches sur l'électrisation d'absorption, dont l'importance est considérable pour la reconnaissance de l'état colloïdal et du déterminisme physico-chimique de la vie.

Elles apportèrent sur la façon dont se fixent sur les micelles colloïdales (protoplasmiques en particulier) les ions des milieux qui les baignent, les premières données précises qualitatives et quantitatives. C'est de cette absorption ionique et des phénomènes électriques qu'elle conditionne que dépend la polarisation des membranes vivantes (à quoi se ramène, comme on sait, les différences de potentiel dont sont le siège les cellules et les tissus vivants).

On commence à comprendre également le rôle important que joue cette polarisation des parois vivantes séparant des milieux électrolytiques dans les processus d'échanges, qu'il s'agisse d'eau ou d'échange d'ions. Les processus d'osmose et ceux de sécrétion que commande la perméabilité ionique élective des parois cellulaires polarisées nous apparaissent aujourd'hui en grande partie conditionnés par ces phénomènes d'électrisation de contact dont M. Jean Perrin a formulé les lois.

Puis vinrent les recherches sur les mouvements browniens, sur cette extraordinaire agitation que présente une particule inerte quelle qu'elle soit, en suspension dans un liquide qui, à l'échelle de notre observation visuelle, paraît immobile. C'est sur des milieux biologiques, des cellules végétales, que le botaniste Brown l'observa pour la première fois. Avant Jean Perrin, quelques physiciens comme Ramsay, Gouy, Einstein, avaient entrevu que la cause profonde de cette agitation brownienne de petites poussières visibles pouvait résider dans les chocs désordonnés des molécules invisibles des fluides.

(Voir la suite page 7.)

Demandes d'autorisation de Vaccins

Voici les conclusions présentées à l'Académie de Médecine par M. le Pr. Carnot, rapporteur :

La Commission des sérums de l'Académie a été saisie de trois dossiers relatifs à des demandes d'autorisation.

1° Une demande d'autorisation de M. Borrien pour fabriquer et mettre en vente un *vaccin antigonococcique* désigné sous le nom de « gonagone ».

Ce vaccin comprend, à la fois, une émulsion microbienne de gonocoques, de staphylocoques, d'entérocoques, de pseudo-diphtériques et de coli-bacilles.

La Commission des sérums du Ministère a donné un avis favorable.

La Commission de l'Académie propose de donner également un avis favorable.

2° Une demande d'autorisation de M. Ronchèse, à Nice, pour divers vaccins microbiens et bouillon-vaccins.

Le dossier étant incomplet, la Commission propose de le renvoyer au Ministère pour complément de pièces.

3° Une demande d'autorisation des Etablissements Poulenc, pour divers vaccins à administrer par voie digestive (vaccins anti-T. A. B., anti-mélitensis, anti-dysentérique, anti-cholérique, anti-pesteux).

Tout en maintenant son avis antérieur (que le Ministère n'a pas ratifié) *sur les inconvénients de pareilles autorisations pour les vaccins par voie buccale*, la Commission estime qu'il n'y a pas lieu de refuser à l'un ce qui a été accordé à l'autre, étant données surtout l'importance et la réputation des Etablissements Poulenc, et propose en conséquence à l'Académie d'émettre un avis favorable.

— Les conclusions du rapport de M. Carnot ont été votées par l'Académie.

A LYON

L'Université de Lyon fête l'entrée à l'Institut du grand chimiste Victor Grignard



Le chimiste GRIGNARD, dans son laboratoire

La Faculté des Sciences de Lyon, vient de célébrer l'entrée à l'Institut du professeur Victor Grignard, directeur de l'Ecole de Chimie, prix Nobel. La cérémonie fut très simple, très noble.

Dans le vestibule de la Faculté avaient pris place toutes les personnalités du monde universitaire et industriel. Devant le marbre qui porte déjà le nom du géologue M. Charles Dépéret et de feu le physicien Gaug. M. Ch. Dépéret, doyen, salua avec des paroles émouvantes son collègue, désormais au double titre de la Faculté et de l'Immortalité. Il rappela la glorieuse et féconde carrière de Victor Grignard qui, sous l'inspiration de son maître Philippe Barbier, a trouvé la réaction organo-magnésienne, c'est-à-dire la clef de tout un monde de corps nouveaux aux applications industrielles, médicales, innombrables. C'est ainsi que la méthode de Grignard a rénové toute l'indutrie des industriels et celle de substances thérapeutiques précieuses comme la stovaïne.

M. Louis Pradel, président de la Chambre de Commerce, exprima la profonde gratitude des industriels et au nom du Comité, remit à M. Grignard, un bronze d Hanriot : « Le Guetteur ».

Le savant, très ému, remercia avec toute l'éloquence du cœur et de la pensée.

Dr CLÉMENT SAHUC.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Pleurésie à symbiose fuso-spirillaire

(*Suite et fin de la page 2*)

» Une injection iodoformée dans le trajet fistuleux du maxillaire inférieur en détermine rapidement la fermeture.

» Le professeur Lisbonne a poussé à fond l'analyse bactériologique du liquide pleural.

» Les seuls germes constatés à l'examen direct sont le bacillus fusiformis (type *minor* en amas) et le *spirochœta Vincenti*. Les préparations ont pu être soumises à l'examen du professeur Vincent lui-même, qui a confirmé la spécificité du germe et déclaré que l'association fuso-spirillaire pouvait, dans ce cas, être considérée comme certaine.

» L'ensemencement sur les milieux usuels est resté stérile ; seul, l'ensemencement en gélatine profonde a donné de très rares colonies d'anaérobies qui n'ont pu être repiquées et, par conséquent, identifiées. Leur rareté fait penser à une souillure possible du milieu, la seringue aspiratrice ayant été simplement bouillie et non autoclavée.

» Les points suivants, ajoute M. Rimbaud, doivent être notés dans le fait que nous venons de rapporter :

» Brutalité du début, chez un sujet en pleine santé, d'une affection thoracique ayant tous les caractères d'une congestion pleuro-pulmonaire aiguë primitive.

» Apparition précoce de symptômes généraux graves, et bientôt signes d'épanchement pleural.

» Apyrexie complète pendant toute la durée d'évolution d'une pleurésie purulente.

» Coexistence chez notre malade d'une fistule sous-maxillaire d'origine dentaire qui fut vraisemblablement la porte d'entrée de l'infection, et absence de toute manifestation broncho-pulmonaire antérieure.

» Constatation dans l'épanchement pleural de *bacillus fusiformis* et de *spirochœta Vincenti* à l'état de pureté (vérification par M. Vincent).

» Rareté des anaérobies malgré la fétidité du liquide purulent. Du reste, l'apyrexie et la rapidité de l'amélioration après simple pleurotomie séparent cliniquement ce cas des pleurésies putrides.

» Efficacité remarquable de la pleurotomie qui, à elle seule, à l'exclusion de tout autre méthode thérapeutique, amena la guérison. »

Tels sont les caractères qui semblent spéciaux à la pleurésie purulente primitive à symbiose fuso-spirillaire, dont des observations ultérieures permettront sans doute d'écrire un jour l'histoire clinique.

LA PHOTOTHÉRAPIE INDIRECTE

LES HUILES IRRADIÉES

Une substance qui, à l'état normal ne possède aucun pouvoir antirachitique préventif ou curatif, peut acquérir ce pouvoir, si on la soumet à l'action des rayons ultra-violets

Nous avons vu dans un précédent article qu'une substance qui, à l'état normal, ne possède aucun pouvoir antirachitique curatif ou préventif peut acquérir ce pouvoir si on la soumet à l'action des rayons ultra-violets. Nous avons montré notamment qu'il suffisait d'irradier, pendant un temps relativement court, les farines constituant les régimes expérimentaux les plus strictement rachitigènes, pour que les animaux soumis à ces régimes se développent de façon absolument normale (Travaux de Steenbock, Hess et Weinstock, Lévy Solal et Christou, Lesné et Simon). Les résultats donnés par l'irradiation des farines ont amené les expérimentateurs à rechercher si, en dehors de celles-ci, il n'existait pas d'autres substances minérales ou végétales, susceptibles d'être « activées » par exposition aux rayons ultra-violets. La connaissance du pouvoir antirachitique de l'huile de foie de morue les a conduits à étudier, tout d'abord, l'action de la lampe à vapeurs de mercure sur les huiles en général.

A l'étranger, des travaux multiples, parmi lesquels on doit citer ceux de Hess et Weinstock, ont été consacrés à la question. En France, Lévy-Solal et ses collaborateurs d'une part, Lesné et Simon d'autre part, ont apporté des résultats expérimentaux si nets, si probants, que nous nous en voudrions de ne pas les exposer avec quelques détails.

Les rayons ultra-violets sont capables d'activer, dans le sens antirachitique, une substance normalement dépourvue de facteurs antirachitiques, telle que l'huile d'olive

On sait que l'huile d'olive ne contient pas traces de facteurs antirachitiques et qu'en outre elle est dépourvue de la vitamine A antixérophtalmique. Lévy-Solal, Christou et Jean Dalsace soumettent un premier lot de rats à un régime rachitisant à l'extrême, et donnent en plus un dixième de centimètre cube d'huile d'olives, non irradiée, par animal et par jour. Un deuxième lot de rats soumis au même régime reçoit en plus, chaque jour, un dixième de centimètre cube de la même huile d'olive, mais irradiée pendant 30 minutes. Les rats furent sacrifiés après 20 jours. Les animaux du premier lot (huile non irradiée) présentaient, tant à la radiographie qu'à l'autopsie et à la coupe des os, tous les signes de rachitisme expérimental. Les rats du deuxième lot s'étaient, au contraire, développés de façon absolument normale et ne montraient aucune lésion de rachitisme. (Revue de Pathologie comparée et d'Hygiène générale. Juillet 1926). En outre, fait particulièrement intéressant, Lévy-Solal et ses collaborateurs ont pu établir que le pouvoir ainsi conféré par l'irradiation à l'huile d'olive pouvait être conservé pendant 6 mois au moins. (Société de Biologie. Juillet 1926).

Les huiles de noix, d'arachide, de coton, d'olives, de lin, ne possèdent aucune action préventive sur le rachitisme expérimental. Si on les soumet préalablement à l'action des rayons ultra-violets, elles acquièrent une action protectrice certaine

Lesné et Simon ont expérimenté sur huit échantillons différents d'huiles végétales : huiles d'olive, de lin, de noix, de coton, d'arachide. Dans chaque série d'expériences, des animaux soumis à un régime rachitisant ont reçu 3 à 4 gouttes quotidiennement de l'huile végétale irradiée que l'on essayait ; des animaux de contrôle recevaient la même dose d'huile non irradiée. Les auteurs ont abouti aux conclusions suivantes :

Les huiles de noix, d'arachide, de coton, d'olive, de lin, ne possèdent aucune action préventive sur le rachitisme expérimental. Certaines de ces huiles, irradiées préalablement par rayons ultra-violets, acquièrent une action préventive certaine et protègent l'animal d'épreuve.

L'huile de noix irradiée 30 minutes protège complètement les animaux.

La protection est presqu'aussi remarquable avec l'huile d'arachide irradiée.

Elle est moindre avec les huiles de coton, d'olive et de lin irradiées. (Société de Pathologie comparée et d'Hygiène générale. Juillet 1926. Académie des Sciences. Juin 1926).

Les huiles irradiées ont été utilisées dans un but thérapeutique et les résultats obtenus ont été satisfaisants

L'irradiation des farines composant les régimes rachitigènes relevait exclusivement des recherches de laboratoire. L'irradiation des huiles a été, elle aussi, tout d'abord, du domaine expérimental. Les résultats obtenus ont conduit tout naturellement à l'utilisation thérapeutique. Nombre d'auteurs, plus particulièrement anglais et américains, ont essayé de remplacer l'huile de foie de morue, si souvent mal supportée par les enfants, en donnant de l'huile d'olive préalablement irradiée Sa digestibilité est plus grande, son goût moins désagréable et elle a presque toujours été bien acceptée et bien tolérée. Les courbes de poids publiées par des auteurs comme Hess et Weinstock, montrent les résultats heureux qu'on est en droit d'attendre de cette photothérapie indirecte.

Il convient de noter que cette utilisation des huiles irradiées est déjà un peu du passé. Elle a constitué une première étape. Comme nous le verrons ultérieurement, d'autres substances que les farines et les huiles peuvent être activées. Les sels minéraux eux-mêmes sont susceptibles d'acquérir sous l'influence des rayons ultra-violets, des propriétés thérapeutiquement considérables. Parmi eux, le manganèse jouit d'un pouvoir d'activation spécial. Succédant à la photothérapie par les huiles, la photothérapie par les sels minéraux est, semble-t-il, la vraie méthode thérapeutique d'avenir. Nous exposerons dans un prochain article les résultats fournis par elle. Aujourd'hui, en matière de conclusions, nous nous permettrons de rappeler ce qu'écrivent de la photothérapie indirecte des cliniciens et des thérapeutes d'une incontestable autorité :

« Dans les cas où l'irradiation d'un enfant n'est pas possible on peut y remédier par l'emploi de substances préalablement irradiées par les rayons ultra-violets (*Lévy-Solal*).

» Cette méthode (la photothérapie indirecte) présente un intérêt théorique et scientifique considérable parce qu'elle nous montre qu'il suffit d'une courte exposition aux rayons ultra-violets pour donner à un grand nombre de substances un pouvoir anti-rachitique des plus nets (*Lesné*).

» Dans la tuberculose pulmonaire ou celle des ganglions trachéo-bronchiques, l'actinothérapie indirecte nous parait constituer un adjuvant efficace de la cure hygiénodiététique... L'effet de l'ingestion des substances irradiées sur l'état général des tuberculeux nous paraît très favorable (*Villaret*). »

ECOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

M. d'Astros, professeur de clinique médicale infantile, est nommé professeur honoraire ; M. Arnaud François, professeur de thérapeutique, est nommé professeur honoraire ; M. Mattei Charles, professeur suppléant à l'Ecole de médecine, est chargé du cours de thérapeutique.

Conférences d'obstétrique et de gynécologie

Une série de conférences publiques seront données au Grand Amphithéâtre, le jeudi soir, à 8 h. 45, pendant les mois de février et de mars 1927.

3 février : M. Couvelaire, Professeur de Clinique obstétricale. — Tuberculose pulmonaire et fonction de reproduction. — 10 février : M. Levant, Accoucheur des Hôpitaux. — Les déviations pathologiques de l'utérus gravide. — 17 février : M. Brindeau, Professeur de Clinique obstétricale. — Les myomectomies au cours de la puerpéralité. — 24 février : M. Abrami, Agrégé, Médecin des Hôpitaux. — Glycosurie et diabète pendant la gestation. — 3 mars : M. J.-L. Faure, Professeur de Clinique gynécologique. — Le traitement du cancer de l'utérus. — 10 mars : M. Lévy-Solal, Agrégé, Accoucheur des Hôpitaux. — L'éclampsie. — 17 mars : M. Écalle, Agrégé, Accoucheur des Hôpitaux. — L'inversion utérine puerpérale. — 31 mars : M. Jeannin, Professeur de Clinique obstétricale. — Péritonites puerpérales.

Le Doyen de la Faculté : H. Roger.

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Falgairolle (Pierre-Joseph), chef de laboratoire de la clinique du professeur Ducamp, à Montpellier, jeune médecin doué des plus rares qualités de dévouement et d'une très haute conscience professionnelle. S'est attaché au perfectionnement de la technique de la transfusion du sang. Poussant le dévouement jusqu'au sacrifice, a donné sept fois son propre sang pour des transfusions urgentes. Surmené par des excès de travail, n'a pu résister aux atteintes d'une maladie pulmonaire aiguë, qui l'a emporté en quelques jours à l'âge de vingt-sept ans.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.









M. Jean PERRIN

(Suite et fin de la page 4)

Ce fut la gloire de Jean Perrin d'en donner le premier par des mesures quantitatives une démonstration précise qui apportait en même temps une preuve décisive de la réalité moléculaire.

Les études sur la fluorescence devait amener Jean Perrin à l'édification de la très importante théorie radiochimique qui situe dans une action de la lumière sur les molécules le mécanisme essentiel de toute réaction chimique.

Dans cette théorie, les notions ordinaires de la chimie se ramèneraient non plus exceptionnellement, mais normalement à des réactions photo-chimiques. La base essentielle de cette ample conception repose sur l'hypothèse rendue très vraisemblable par ce fait d'observation banale qu'en général l'évolution chimique d'un système n'est pas immédiate, mais progressive, que ce ne sont pas n'importe quelles molécules d'un corps déterminé, mais certaines d'entre elles, susceptibles de réagir, qui seraient par exemple, pour prendre un cas particulièrement simple, susceptibles de se couper en deux pour donner deux molécules plus petites. Par absorption d'un quantum de lumière de fréquence déterminée, la molécule atteindra un certain état critique se traduisant par un accroissement de son énergie interne, c'est cet accroissement d'énergie qui caractérise les molécules actives, celles qui réagissent au cours de l'évolution chimique du système ; au cours de cette réaction, elles retomberont aussitôt dans un état identique à l'état initial ou qui en diffèrera, mais, quel que soit cet état, ces molécules perdront sous forme d'énergie rayonnée l'énergie qu'elles avaient emmagasinée.

En sorte qu'une réaction chimique se ferait toujours en deux phases, l'une avec absorption, l'autre avec émission de lumière. Conception singulièrement neuve et hardie dont la vérification expérimentale se poursuit pas à pas, au Nouvel Institut de Chimie physique, sous la direction de M. Jean Perrin. On en comprendra la haute portée pratique en envisageant la possibilité d'effectuer telle réaction chimique par le simple moyen d'une lumière de fréquence convenable, en lieu et place d'une source dispendieuse de chaleur, — à la condition qu'on sache utiliser cette seule lumière efficace et exclure la lumière nuisible susceptible de catalyser la réaction en sens inverse.

NOUVELLE BRÈVE

Sous la présidence de M. le docteur David, Professeur de Clinique à la Faculté Catholique de Lille, vient de se constituer un groupement de médecins désirant étudier sous un angle rigoureusement scientifique, les faits de Lourdes.

Service de Santé militaire

Nominations dans la Légion d'honneur

ACTIVE

Est élevé à la dignité de Grand'Croix : M. Fournial, médecin inspecteur général, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris.

Sont promus au grade de Commandeur : MM. Gaide, médecin inspecteur, directeur du service de santé en Indochine ; Bailby, médecin principal de 1re classe à la commission consultative médicale ; Steinmetz, médecin principal de 1re classe, directeur du service de santé du 32e corps d'armée.

Au grade d'Officier : MM. Deholy, Malaspina, Lahaussois, Massif, Lere, Bizac, Rubenthaler, Vigneau, Schneider, Segui, Chrétien, Lcunia de la Jarrige, Armstrong, Patterson, Cheynel, Jamot, Theze.

Au grade de Chevalier : MM. Bailleul, Moraud, Bertet, Adde, Mathiot, Vauvray, Martin, Poty, Heimsch, Bonnefous, Zoeller, Vialleton, Tresarrieux, Ambiel, Gaffiero, Bonnet, Guédon, Petel, Deville, Alègre, Retière, Caperain, Gilly, Robic.

RÉSERVE

Est nommé Commandeur : M. le professeur Jeanbrau, médecin principal de 2e classe au 16e corps d'armée, 27 ans de services, 5 campagnes. Officier du 14 juillet 1918. A été cité.

Sont nommés Officiers : MM. Terson, Nicolas, Martin, Patay, Friteau, Nobecourt, Terrien, Heitz, Lemaire, Le Strat, Giudice.

Sont nommés Chevaliers : MM. Genevoix, Perfetti, Ganiayre, Deniker, Duhem, Gout, Abbadie, Fergin, Fayolle, Boursier, Antoine, Chappe, Bonnabel, Burty, Lemoine, Blanc, Emonet, Bilhaut, Delfosse, Harvier, Charrier, Fouque, Houllier, Girard, Assire, Gérard, Aulong, Colard, Anselle, Guérive, Guyader, Alfonsi, de Giovanni, Rochu, Mattraits, Regnard, Euzière, Birbis, Vincentelli, Brodin, Teillot, Boyer, Monod, Dupain, Allamagny, Lisbonne, Florence, Magnette, Durand, Baron, Arnaudon, Aimard, Hiblot, Salles, Grandhomme.

Esculape chez Mercure

Il a suffi d'un peu de stabilité au Marché pour que celui-ci reprenne quelques couleurs.

C'est heureux, car au train dont allaient les choses, la clientèle serait restée, pour son plus grand préjudice, en dehors de toute opération boursière. Tous les compartiments reprennent et, comme précédemment, les exagérations recommencent. Le compartiment colonial s'échauffe.

Il faut acheter et seulement sur le mérite intrinsèque des affaires : Kali Sainte-Thérèse, Potasse d'Alsace, Rio-Tinto, Blanchiments des Textiles, Central Mining.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 6 Janvier au 12 Janvier 1927

PARTS :		PARTS :	
Along	2.400	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	725/860	Lefranc	12.900/14.300
Basset	1.755/1.860	Matracal	290/95
Bazouges	»	Lemoine	»
Ben Cui	700	Minière Afrique Nord.	1.425/1.750
Bi Métal	5.000/5.200	Minière Indo	5.050/5.150
Café Indo-Chine.	950/1.050	Ninh Binh	1.200/1.485
Css Hyp. Argent	210/220	Paris Congo	»
C. C. Cameroun	1.325/1.440	Pêcheries Fécampoises.	104/103
Chauss. Incroyable	9.500/34.000	Pétroles Ier	313/327
Che Den	800/875	Saint-Gervais.	260/290
Ciment Nord	200/205	Salsigne	1 305/1.475
Congo Cameroun	»	S. A. O.	700/740
Cred. Gl. Pétroles	14.500/15.000	Tioukenine	395/625
Djebel Oudiba.	180	Satam	970/1.010
Etain Indo	1 600/1.895	Westinghoust	»
Germaine Patot.	»	Céramique	900/950
Graphites Indo.	3.800/4.025	Phumy	3.410/430
Hévéas Cochinch.	750	Cies Barbès	»
Indo Transports.	6 950/7.500	Tissages Mussidou	»
Kaolin	3.100/3.175	Fon Immobil	940
Kétil	480/600	Sidi Mafa	6.500/7.500

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk	»	Ninh Binh	125/450
Bazouges	»	Pac Lan	1.8 145
Cafés Indo-Chine	1.670	Annam	130/160
Cam Tien	450	Etain Indo	145/170
Cred. gé. Pétroles	1.350/80	Indumine	»
Djebel Oudiba	90	Ciments Nord.	100/108
Djebel Lerbeus.	110	Siper	497/498
Che Den	115/142	Catalogne	»
Carbonite	2.300	Brasserie Schmitz	423
Expl. Aurifères.	270/273	Cotons Africains.	69/75
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	165	Immob. Littoral.	170/188
Grand Marnier	62 /700	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	»
Immob. Biarritz	139/142	Electrif. Guillot.	»
Immob St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	405/410
Immob. St-Servais	139/170	Ets Magnant.	»
Kaolin	2.300/700	Pelleteries	»
Kétol	120/128	Vulcanus	1.700/1.780
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	1.300
Tioukonine	175/125	Mopélia	»
Pêcheries	190	Minerva	88/90
Pétrole Trust.	34/37	Mocupia	144/145
Potasse d'Alsace.	1.500/1.575	Paradis	31 /325
Saint-Didier	660/760	Paradou	»
S. A. O.	130/142	Cies Barbès	»
Tricot. Ariège	»	Delmas Vieljeux.	790/805
Cameroun	205/230	Etab. Dubose	»
Guyane	110/125	Phumy	290/ 19

Médecins d'asiles publics d'aliénés

Par arrêtés du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, ont été nommés :

M. le docteur Legrand, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), en qualité de médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Lommelet (Nord), poste créé.

M. le docteur Bauer, reçu, avec le n° 3, au concours des médecins des asiles en 1926, en qualité de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), en remplacement de M. le docteur Guiard.

M. le docteur Hyvert, reçu, avec le n° 6, au concours des médecins des asiles en 1926, en qualité de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le docteur Frey.

M. le docteur Carriat, reçu, avec le n° 7, au concours des médecins des asiles en 1926, chargé à titre provisoire, du poste de Dury-les-Amiens (Somme), en qualité de médecin chef de service, à titre définitif dans cet établissement, en remplacement de M. le docteur Usse.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), par suite de la nomination de M. le docteur Legrand à un autre emploi.

Un poste de médecin chef préposé responsable est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de la Providence, à Niort (Deux-Sèvres) par suite du décès de M. le docteur Dezwarte.

Les derniers livres parus

LES CORPS IMMUNISANTS, LE MECANISME DE LA VACCINATION, *par Mary Laurent*, 1 volume in-8, 146 pages. Prix : 10 francs (N. Maloine).

Avec une déconcertante précision, en s'appuyant sur la constitution de l'Atome de l'Hydrogène, qui privé de sa chaleur de constitution gazeuse est formé d'éléments électrochimiques identiques aux éléments constitutifs de l'Atome de carbone, l'auteur démontre que les injections de protéines, de sérums, de pus, de lait, d'anatoxines du professeur Vincent, n'ont d'autre effet dans l'organisme que d'y produire des Fermentations qui toutes, que ce soit une toxine ou une toxalbumine, donnent avec les albumines tissulaires ou circulantes des combinaisons chimiques.

LA PRATIQUE THERAPEUTIQUE EN CLIENTELE, *par le docteur Ch. Fiessinger*, in-8, 342 pages. Prix : 20 francs (N. Maloine).

Après avoir publié la *Thérapeutique en 20 médicaments*, M. Ch. Fiessinger élargit son cadre primitif. Il écrit un livre de *Pratique Thérapeutique* qui enseigne d'une part les réactions curatives spontanées de la nature et ensuite ce qu'il reste à faire au médecin. Quand il ne peut atteindre les causes du mal, son rôle est modeste : réduire les symptômes dans ce qu'ils ont de douloureux ou de pénible, sans les éteindre tout à fait. Car ce symptôme, bien souvent, renferme en lui une puissance médicatrice qu'il serait téméraire de supprimer.

Quels sont ces symptômes favorables, comment devant eux doit se comporter le médecin, quelles sont les maladies qui réclament sa vigilance, comment il devra les aborder sans nuire aux procédés curatifs naturels, telles sont les questions qui fournissent la matière du volume.

GUIDE DU PSYCHIATRE, *par Pierre Kahn*, 16 volume in-8, 252 pages. Prix : 18 francs (Chez Madoine).

Ecrit du point de vue médical, il met en relief les liens qui réunissent le physique au psychique. Il se distingue à la fois par l'absence de toute discussion didactique et par la minutie avec laquelle sont rédigés les chapitres d'ordre pratique, tels que ceux qui ont trait à l'interrogatoire des malades ; la thérapeutique d'urgence ; la rédaction des certificats d'internement.

On y rencontre le minimum de termes techniques et encore ceux-ci sont-ils traduits en langage courant dans un lexique qui termine l'ouvrage et qui n'en est pas la moindre originalité.

Le Gérant : Dr CRINON.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE | N° 160 — 23 JANVIER 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'EMPLOI DE L'EXTRAIT LIPIDIQUE DE RATE

Etude pharmacodynamique et clinique par MM. le Professeur Remond de Metz, le Docteur L.-C. Soula, agrégé, et le Docteur Colombiès, chef de clinique, à la Faculté de Médecine de Toulouse



M. le Professeur agrégé SOULA

Les notions physiologiques récemment acquises ont précisé la nature des fonctions de la rate sur beaucoup de points. Il est aujourd'hui acquis que le paranchyme splénique opère pour les rendre assimilables, des mutations sur ceux des principes premiers qui dans les cellules de l'économie tout entière jouent un rôle principalement physique : les lipides et les matières minérales.

La rate joue un rôle dans la fixation des matières minérales (les animaux splénectomisés jeunes présentent un déficit de matières minérales par rapport aux animaux de la même portée), elle influe sur la croissance (les animaux splénectomisés jeunes présentent un retard de croissance).

Vis-à-vis des lipides le rôle de la rate est particulièrement important. La rate préside à la transformation des lipides alimentaires en cholestérine (fonction cholestérogène). Or la cholestérine n'est que la mieux connue des substances lipidiques insaponifiables, de constitution vraisemblablement terpénique, abondants dans tous les tissus et nécessairement élaborés par l'organisme.

L'élaboration par la cellule de ces lipides constitutifs — phase encore mal connue du métabolisme des graisses — nous a paru pouvoir être modifiée dans tous les troubles cachectiques accompagnant les affections chroniques et se traduisant par de la faiblesse générale, de l'anémie, et d'une manière plus générale par une diminution des moyens de défense de l'organisme.

Il était donc logique de chercher à pallier les troubles généraux caractérisés par une déchéance organique de la cellule en retirant de la pulpe splénique un agent opothérapique susceptible de suppléer à la déficience de la rate.

Au lieu de recourir à une opothérapie globale en employant une poudre ou un extrait d'organe total, nous avons retiré de la pulpe les principes lipidiques et nous les avons administrés seuls soit par voie buccale, soit par injection.

En injection les lipides sont administrés à la dose de 0 gr. 04 cs par jour en suspension dans le sérum artificiel, en ampoules stérilisées.

Par voie buccale nous les avons administrés en pilules à raison de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 par jour.

L'action de ce traitement est nettement favorable :

1° Sur le poids qui avec une durée moyenne de séjour à l'hôpital de 34 jours s'est traduit par un gain moyen de 3 k. 300, les 2 sujets qui ont consenti à l'hospitalisation la plus longue ayant également présenté le plus fort accroissement.

Cet accroissement a été d'autant plus net dans [illegible] ont bénéficié forcément d'une alimentation plus riche, malgré tous les efforts de l'Administration pour améliorer l'ordinaire.

2° Sur la température dont l'abaissement moyen, après le traitement a dépassé 1° et qui régulièrement est redevenue normale ;

3° Sur la richesse du sang en hématies et en leucocytes dans le plus grand nombre des cas.

De tout cela, il résulte que la médication splénique que nous avons non inventée mais modifiée dans un sens pratique, a une action réelle et profonde en tant que modificatrice de la résistance organique générale et locale.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

MÉDECINE et MATHÉMATIQUE

Le Professeur Henderson, de l'Université d'Harvard, a présenté à l'Académie des Sciences une note qui a été peu commentée, bien qu'elle marque une étape en biologie

M. Henderson n'est pas inconnu en France, il a fait en 1923 au Collège de France, une série de conférences sur la chimie du sang et ses travaux ont été remarqués il y a longtemps.

A nos questions, M. Henderson a commencé par nous dire que c'est par hommage pour M. d'Ocagne qu'il a déposé sa note à l'Académie des Sciences et qu'il considère comme capitale sa découverte du calcul nomographique. Nous sommes donc allé voir M. d'Ocagne, professeur à Polytechnique, et il a bien voulu descendre de son piédestal de mathématicien pour mettre la science des nombres à portée... de l'art médical.

« Je crois, nous dit-il, qu'une science n'arrive à sa forme parfaite que si ses données peuvent se traduire en nombre, c'est-à-dire lorsque de qualitative elle devient quantitative. Lorsque les notions dont traite cette science sont susceptibles de s'exprimer en nombre, les lois qui la régissent prennent la forme mathématique : forme mathématique qui peut s'exp[illegible] ces dernières qui peuvent traduire de façon immédiate et précise les résultats d'expériences.

» Or, les représentations graphiques courantes reposent uniformément sur l'emploi des coordonnées cartésiennes (abcisses et ordonnées) qui ne peuvent se prêter qu'à la représentation de lois à deux et à trois variables. Cette méthode a déjà rendu d'inestimables services dans les sciences expérimentales.

» Mais dans les sciences biologiques on a souvent affaire à des phénomènes dans lesquels interviennent bien plus de trois variables ; la méthode classique est alors défaillante. »

Ici M. d'Ocagne nous prévient que l'exposé de la méthode nomographique qu'il a instituée



M. le Professeur d'OCAGNE

dans une période récente est impossible à faire sans se baser sur des notions mathématiques qui, soit dit sans froisser personne, dépassent le niveau des mathématiques élémentaires, lesquelles sont déjà un maximum pour les médecins. C'est donc une sorte de transposition qui va être ici exposée avec toutes les lacunes propres à ce genre d'exercice.

« La nomographie permet la représentation graphique de lois à un nombre quelconque de variables ; dans les calculs du Professeur Henderson il y en a jusqu'à 7.

» L'impossibilité dans les cas généraux de représentations à plus de trois variables tient à ce qu'il n'est pas possible de superposer sur un même dessin plusieurs systèmes de lignes entrecroisées, d'où résulterait pour la vue quelque chose d'inextricable. J'ai eu l'idée de soumettre ces figures à un mode particulier de transformation rentrant dans le principe général connu des mathématiciens sous le nom de principe de dualité. Grâce à cela, les éléments cotés intervenant sur la figure ne sont plus que des points au lieu d'être des lignes et la possibilité de figurer simultanément sur la même feuille ces systèmes de points fait entrevoir la raison qui a permis de multiplier le nombre des variables. »

M. Henderson a appliqué cette m[illegible]thode à la figuration des phénomènes chim[illegible]iques qui se passent dans le sang au cour[illegible] du cycle respiratoire.

Que sortira-t-il de ce[illegible] encore rien. C'est ce[illegible]a ? Nous n'en savons qu'un phénomène[illegible] tout cas la première fois est mis en gra[illegible] biologique aussi complexe ver à une ch[illegible]nique et c'est déjà beau d'arriver à une chose qui ne soit pas ridicule.

Sans d[illegible]ose qui ne soit pas ridicule. tiques [illegible]oute, avec l'habitude, des usages pra[illegible] sortiront de ces études.

Le phénomène particulièrement compliqué choisi par M. Henderson l'a entraîné dans d'innombrables calculs qui représentent plus de 30 jours passés entièrement à faire des opérations.

Il nous a semblé que les lecteurs de l'*Informateur Médical* connaîtraient avec plaisir, outre l'hommage d'un savant biologiste à une découverte mathématique française, ce curieux jalon planté au plein cœur de la biologie par l'exactitude mathématique.

UN CONCOURS DE BÉBÉS AU JAPON



Les concours d'enfants sont très en vogue au Japon. Mais l'on ne se contente [illegible] en France, d'une appréciation fragile, on demande aux médecins de faire une é[illegible]ude complète sur les bébés qui prennent part à ces concours. C'est ainsi que nous voyo[illegible]as, comme [illegible]ns, sur la photographie ci-dessus, une mensuration très sérieuse des jeunes sujet[illegible] effectuée par des infirmières sous la direction d'un médecin

La relation qui doit exister entre le volume de la prostate et la date de la fermeture de la vessie [1]

Je rapporte les deux observations qui suivent, d'abord à cause de la grosseur véritablement anormale des prostates enlevées (350 et 310 grammes), mais aussi, parce qu'elles montrent la relation qui doit exister, à mon sens, entre le volume de la prostate et la date de la fermeture de la vessie.

Observation I. — M. A..., 65 ans, commerçant à Saïda, m'est adressé par MM. Rehm et Ferriot. Il arrive à ma clinique, le 10 septembre 1924, en rétention aiguë d'urine. L'exploration montre qu'il s'agit d'une hypertrophie prostatique ; évacuation d'une urine trouble ; reins douloureux. Particularité : par le toucher rectal, on n'arrive sur la prostate qu'à bout de doigt et on en apprécie mal les limites et le volume. Au reste, chez ce malade, tout est grand, vraiment grand : verge, vessie et, nous le verrons plus tard, prostate aussi !

T. 38° ; P. 80. Azotémie, 0,66. Constante d'Ambard, 0,13. Sonde à demeure — le pavillon de la sonde affleure juste au méat — et lavages quotidiens. Régime : un aseptone huile de Haarlem. Le 19, la constante est de 0,08.

Première opération : 20 septembre 1924. Analgésie locale. *Cystostomie sus-pubienne.* Suites normales.

Cette cystostomie n'est que le premier temps d'une prostatectomie. Mais, en raison du mauvais état général du malade, très amaigri, sans résistance actuelle et qui refuse toute autre opération, on le renvoie chez lui. Il n'y suit pas très régulièrement son régime puisqu'en décembre il a à nouveau une azotémie à 0,60. Prévenu qu'on n'opérera que si le chiffre baisse, il se soumet enfin à une alimentation hypo-azotée et; le 13 janvier, l'azotémie est à 0,44.

Il entre alors à la clinique. Six mois se sont écoulés, mais le malade est amélioré, engraissé, ayant retrouvé sa vigueur, et physique, et intellectuelle.

Deuxième opération : 27 janvier 1925. *Prostatectomie sus-pubienne.* Rachistovaïne 0,04, précédée de 0,25 de caféine, trois heures avant. Analgésie parfaite, mais intervention pénible, même dramatique. Après débridement de l'orifice de cystostomie par deux coups de ciseaux en haut et en bas, on tombe sur une prostate très volumineuse, saillante en masse régulière et ovoïde vers la vessie, qui n'est véritablement plus qu'une vaste calotte coiffant la prostate, et l'on constate encore que le doigt rectal atteint juste la prostate, parce que celle-ci, en raison de son volume, a remonté vers le haut du pelvis. La décortication est amorcée aux ciseaux, continuée au doigt : hémorragie abondante dès le début. Le doigt est trop court et n'avance pas : il n'y a cependant d'autre salut que dans l'ablation de la tumeur. Il faut se hâter. On ouvre plus largement la vessie jusqu'à introduction de la main tout entière, car l'index est à bout de course sans même atteindre l'équateur de la prostate. C'est à la main qu'on finit, non sans peine. Hémorragie abondante. Irrigation chaude. Massage de la loge. Tamponnement. Fermeture de la vessie au-dessus du tube de Marion. Sérum adrénalisé. La prostate globuleuse, sphérique, pèse 350 grammes.

Pendant la journée, l'hémorragie continue et le pouls passe de 80 à 100, 120, 140. Alors, dans la nuit, transfusion de 500 grammes de sang fourni par la femme du malade (technique de Jeanbrau).

Le 29, on peut considérer la partie comme gagnée : l'hémorragie est arrêtée.

Suites normales. Trois semaines plus tard, le 23 février, le malade repart chez lui avec une sonde à demeure. Il attendra la fermeture spontanée de l'orifice hypogastrique.

Cet orifice demeurant largement fistulisé, le malade nous est renvoyé en avril.

Troisième opération : 28 avril 1925, sous analgésie locale, avivement et suture ; ablation de la collerette marginale ; libération des bords de la vessie ; fermeture à deux plans : puis, crins en 8 prenant la peau ; sonde à demeure.

Suites simples. Le malade sort le 14 mai définitivement guéri.

Observation II. — M. G... d'Aïn-Fekkan, retraité, m'est adressé le 14 mai 1925 par M. le Dr Bayol, en rétention aiguë d'urine. Agé de 70 ans, il en paraît à peine 60 ; c'est un Corse vigoureux, vastement barbu, comme il convient à un vieux zouave, et doué d'un embonpoint qui ne sera certes pas fait pour faciliter une intervention chirurgicale; il rend déjà l'examen difficile : le doigt rectal sent cependant une grosse prostate.

Sur ses instances, nous essayons de voir si la rétention ne serait pas accidentelle, momentanée. D'abord, cathétérisme quotidien, lavements chauds, uranéptine : puis, sonde à demeure. Rien n'y fait. Il faut bien accepter de toucher à cet abdomen replet. Les urines sont claires, mais, le 25 mai, on trouve : urée sérique, 0,42 ; urée urinaire, 16.20, K : 0,15. Mieux vaut procéder en deux temps.

Première opération. — 28 mai 1925. Cystostomie sus-pubienne sous analgésie locale. Suites normales. Régime ; uranéptine. L'effet de la cystostomie n'est pas long à se faire sentir, car le 6 juin, on obtient : Urée sérique, 0,36 ; urée ordinaire, 25 gr. ; K : 0,07.

Deuxième opération. — 9 juin 1925. Prostatectomie sus-pubienne. Comme dans le cas précédent, et de plus fort gêné par l'épaisseur de graisse de la paroi, je dois agrandir l'ouverture de la vessie assez pour mettre index, médius et enfin la main. C'est que la prostate est vraiment très volumineuse ; elle est enfin enlevée en un seul bloc, annulaire, entourant régulièrement l'orifice urétral reporté en avant. Pas de grave hémorragie : le malade a reçu préalablement de l'hémostyl et a été mis au chlorure de calcium. Massage de la loge, tamponnement, tube de Marion ; trois crins au-dessus : un au-dessous.

La prostate pesait 310 grammes.

Suites assez simples. La température reste d'abord entre 38° et 38°5, mais pendant quatre jours seulement ; le septième, elle est définitivement normale. Alors, dans les délais habituels, sonde de Freyer. Elle restera longtemps en place. Pourquoi ? Parce qu'à chaque exploration urétrale je me rends très bien compte que la loge prostatique est loin d'être comblée et que la mise en place de la sonde à demeure est alors prématurée : également parce que, en thèse générale, la sonde de Freyer à l'hypogastre devient assez rapidement continente pour permettre au malade de la station debout, la marche, les promenades.

Et c'est seulement en septembre que je ferme la vessie, qui demeurait fistulisée après 25 jours de sonde à demeure.

Troisième opération. — 3 septembre 1925. Fermeture de la vessie sous analgésie locale par libération de la vessie, avivement des lèvres, sutures directes ; sutures de la peau sur un trousseau de crins dans l'angle supérieur.

Le malade sort guéri.

REMARQUES. — 1° 310 et 350 grammes caractérisent évidemment des prostates énormes. Un tel volume a eu, dans le premier cas, comme conséquence une véritable ascension de la prostate, et surtout un tel étalement de son hémisphère inférieur, que le toucher rectal ne permettait guère d'en soupçonner les dimensions. Autre conséquence au point de vue opératoire : on est amené à ouvrir largement la vessie, à énucléer non plus au doigt, mais à la main. Lorsqu'on s'aperçoit des difficultés, il n'y a plus d'autre ressource que d'arriver le plus vite possible au but ; c'est la seule façon de lutter contre l'hémorragie. Dans un cas, j'ai dû recourir à la transfusion ; j'estime que c'est elle qui a sauvé le malade ;

2° Dans chaque cas, c'est l'étude de la fonction rénale par l'azotémie et la constante d'Ambard qui a déterminé après quels délais la prostatectomie devait suivre la cystostomie préalable ;

3° J'ai laissé chaque fois un long intervalle entre la prostatectomie et la fermeture de la vessie. Pourquoi ?

En thèse générale, il me semble tout à fait illogique, alors que la vessie ouverte nous paraît le meilleur moyen de lutter contre l'infection vésicale, de choisir précisément pour la fermer le moment où nous sommes sûrs qu'elle est infectée peu ou prou, et qu'en outre, il stagne à sa partie inférieure non cicatrisée, dans la loge prostatique, pus et débris similaires. C'est pourquoi je ne suis guère partisan des cystoraphies promptes ; la plupart du temps, d'ailleurs, est superflue la fermeture opératoire d'une ouverture qui ne demande qu'à se clore toute seule. Mais, lorsqu'il s'agit de grosses prostates, que la cavité va demander sûrement de longs délais pour se rétracter, se combler, se cicatriser, je pense qu'il faut laisser la vessie ouverte assez longtemps pour que cette cicatrisation soit quasi-achevée, afin de ne plus courir de chances ni de retours d'infection, ni de difficultés mécaniques pour le cathétérisme, pour qu'on soit sûr de pouvoir toujours contrôler par en haut, si besoin est, une cicatrisation régulière sans obstacles, diverticules ou sténoses.

En somme, dans ces grosses prostates : danger immédiat opératoire par l'hémorragie ; écueils lointains par la cicatrisation forcément lente de la loge.

A noter l'efficacité très nette de l'autovaccin dans la seconde observation. Nous l'avons éprouvée tout aussi manifeste dans un autre cas de prostatectomie et dans une vessie diverticulaire que nous publions ce même jour.

Dr J. ABADIE (d'Oran).

(1) Communication faite au Congrès d'Urologie.

La médecine il y a cinquante ans

Les localisations cérébrales et la technique de la trépanation du crâne.

A la séance du 9 janvier 1877, Lucas Championnière exposa à l'Académie de Médecine le résultat de quelques recherches qu'il venait d'effectuer sur la trépanation.

« Les centres moteurs, dit-il, se trouvant groupés autour du sillon de Rolando, c'est dans cette région que les chirurgiens auront le plus souvent à trépaner. Il importait donc de déterminer les points de repère qui pourraient conduire sur cette région « chirurgicale » pour ainsi dire. Le sommet du sillon de Rolando se trouve à 53 millimètres en moyenne, chez les hommes (à 48 millimètres, chez les femmes) en arrière du bregma. Pour trouver le bregma, il faut savoir qu'il est placé sur un plan passant par les conduits auditifs et perpendiculaire au plan alvéolo-condylien. L'extrémité inférieure du sillon de Rolando se trouvera en traçant derrière l'apophyse orbitaire une ligne horizontale de 70 millimètres et à l'extrémité postérieure de cette ligne une autre perpendiculaire de 30 millimètres. En réunissant les deux points ainsi déterminés par une ligne droite, on aura la direction du sillon de Rolando. Toutes les fois que j'ai pratiqué la trépanation expérimentalement sur cette ligne, je suis tombé sur le sillon de Rolando.

» C'est vers le milieu de cette ligne qu'il faudrait trépaner si les mouvements étaient très compromis, les accidents très graves ; — s'il existait une paralysie du membre inférieur on trépanerait vers le sommet de cette ligne et en arrière : — on trépanerait plutôt sur l'extrémité inférieure si le membre supérieur était paralysé. »

En terminant, Lucas Championnière signalait d'autres applications du trépan vers la même région et exprimait la conviction que cette opération deviendrait par la suite d'un fréquent usage. Les faits lui ont donné raison.

La moyenne de 7 et les examens de médecine

Un décret ministériel en date du 17 février 1926 ne permettait l'accès de la session de « repêchage » de février-mars qu'aux étudiants en médecine qui avaient échoué aux examens antérieurs tout en obtenant un ensemble de notes donnant 7 de moyenne. A la suite d'une démarche faite par une délégation de l'Association générale des étudiants de Paris et de la corporation de médecine, les effets de cette mesure sont suspendus pour cette année. Le conseil supérieur de l'instruction publique sera appelé à se prononcer sur l'opportunité qu'il peut y avoir soit de maintenir le décret, soit de l'abroger définitivement.

L'Humour et la Médecine

(Dessin inédit de GRIFF)



— Pourra-t-il supporter l'opération ? . .

— Certainement !... il a cent mille francs de rente ! . .

A propos du Foyer médical

A différentes reprises, nous avons dans nos colonnes annoncé la mise sur pied d'un projet caressé pendant de longues années par la médecine française et qui est celui de la création, à Paris, d'une maison où les médecins pourraient se rencontrer, se réunir, y venir prendre les renseignements professionnels ou commerciaux dont ils ont besoin, etc..

Ce véritable foyer médical français est à l'heure actuelle considéré comme réalisé, parce qu'on est en train d'en aménager les locaux dans l'ancien hôtel du Prince Roland-Bonaparte, avenue d'Iéna.

Ceux qui jusqu'à présent avaient essayé de réaliser cette véritable Maison des Médecins avaient cru pouvoir faire un appel direct auprès du public médical, pour grouper les capitaux nécessaires. La tentative fut vaine, les capitaux souscrits ayant été tout à fait insuffisants.

Les initiatives qui se sont réunies cette fois n'ont pas agi de la même façon, elles se sont déchargées de toute la partie financière dont seule sera responsable une Société chargée de rassembler les capitaux par voie d'émission et de les gérer à ses risques et périls

Les médecins ont des qualités morales que personne ne leur dénie, mais leur compétence commerciale et financière est beaucoup moins louée. A chacun ses talents et mieux valait cette fois, dans le Foyer Médical qu'on voulait réaliser, donner à un comité irréprochable le soin de la bonne tenue morale de ce foyer et laisser à des personnalités financières, dont c'est le métier de faire du commerce et de la finance, le soin de gérer au mieux leurs intérêts.

Cette note, ou plutôt cette mise au point nous est inspirée par la façon dont a été rédigée la circulaire financière qui a été adressée à tous les médecins, cette semaine, aux fins d'émission pour le Foyer Médical.

Il n'a pas été suffisamment spécifié, croyons-nous, dans la dite circulaire, que le Comité dont les noms s'y trouvaient publiés, n'avait aucune responsabilité pécuniaire dans cette affaire et que seul lui incombe le soin de garantir, au Foyer Médical, son caractère moral et professionnel.

Ceci dit, le Foyer Médical constituera une œuvre utile dont on sentait le besoin depuis de longues années. Et il faut savoir gré à ceux qui prirent résolument les moyens les plus sûrs de la faire aboutir.

J. C.

⁂

On nous communique la note suivante :

Une circulaire financière adressée au grand public a, par une rédaction défectueuse, vivement ému les médecins qui ont accepté de constituer un Comité Médical destiné à patronner l'œuvre « Le Foyer Médical franco-international ». Ils tiennent à protester contre cette rédaction et à faire savoir qu'ils sont absolument étrangers à la question financière et que leur rôle a seulement pour but net et précis de patronner une œuvre dont la création est des plus utiles et désirables tant au point de vue national et professionnel qu'au point de vue international.

ON NOUS INFORME QUE

Suivant une dépêche de Bucarest à l'*International News Service*, l'état du roi Ferdinand aurait subitement empiré.

Le professeur Hartmann, de Paris, et un spécialiste allemand, ont été appelés auprès de lui.

A MON AVIS

Le Recteur de l'Université de Paris, M. Lapie, vient de déclarer que les jeunes gens qui sortent du collège pour s'asseoir sur les bancs des Facultés des Sciences ou des Lettres ont un trop maigre bagage intellectuel. Il leur faudrait effectuer, dit-il, dans les établissements secondaires, une année d'études supplémentaires qui s'appellerait une année propédeutique.

Un fait est indéniable, c'est la médiocrité des bacheliers d'à présent. On n'étudie plus dans les lycées avec le zèle d'autrefois. Les programmes semblent inutiles ou trop lourds.

« Il n'est pas nécessaire d'être instruit pour faire fortune », disent les parents, et « mieux vaut savoir lancer le ballon que traduire Tacite », pensent les élèves.

L'exagération du sport nous a donné une génération de cancres infatués, et notre jeunesse va bientôt rejoindre celle d'outre-Manche par son manque de culture intellectuelle.

Il est curieux d'entendre le recteur de l'Université de Paris regretter, ainsi, ce manque de préparation des jeunes étudiants pour suivre utilement les cours des Facultés de Lettres ou de Sciences, à l'heure même où les professeurs des Facultés de Médecine regrettent hautement de voir le peu de qualités que donne le P. C. N. à ceux qui franchissent le seuil des études médicales.

Partout donc, on se plaint de constater l'abaissement quotidien du savoir chez ceux qui veulent conquérir les diplômes des études supérieures, qu'il s'agisse des lettres, des sciences, ou de la médecine.

Mais l'expérience du P. C. N. que M. Lapie voudrait donner en exemple pour demander qu'on impose une année propédeutique aux jeunes gens qui se destinent aux Lettres ou aux Sciences, ne saurait être invoquée puisque, nous l'avons dit l'autre jour, les maîtres les plus avertis de la Faculté de Médecine de Paris ont fait voter par l'Académie un vœu réclamant son abrogation à cause de son insuffisance.

Ce qui semble indiqué, croyons-nous, c'est la refonte des programmes secondaires en fonction de la spécialisation professionnelle précoce.

Pour être utiles, les études médicales exigent de celui qui les aborde une somme de connaissances particulières qui ne peuvent pas être acquises en deux courts semestres de P. C. N. par des esprits d'ailleurs mal préparés à recevoir cet enseignement.

L'idéal vers lequel il faut tendre, c'est la préparation aussi précoce que possible des jeunes esprits à l'enseignement supérieur qu'ils devront recevoir un jour. Dès lors, il faut cesser de bourrer inutilement les cerveaux des lycéens avec le fatras indigeste que leur imposent des programmes surannés.

Sans doute toutes ces études littéraires et historiques sont en elles-mêmes excellentes, mais que de temps perdu à étudier ce qui ne sera jamais retenu davantage que le matin d'une leçon. Mieux vaudrait utiliser ce temps précieux de l'adolescence en préparant les jeunes gens aux études qu'ils feront plus tard, par un enseignement spécialisé.

Il est vrai qu'un grand obstacle à la réalisation d'un tel projet serait constitué par la nécessité de vocations précoces. Mais précisément, il n'y a guère de véritables que celles-là. Laënnec étudiait l'anatomie à quinze ans.

J. CRINON.

LE MÉDECIN DU JOUR

M. le Professeur André LEMIERRE



Photo Informateur Médical

Il y a quelques jours, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, trop petit pour contenir le nombreux public qui s'y pressait, le Professeur Lemierre, récemment nommé à la chaire de bactériologie, faisait une leçon inaugurale dont l'éclat restera dans toutes les mémoires.

Un auditoire où l'on pouvait remarquer, parmi la foule des élèves, la presque totalité du corps médical enseignant, acclamait littéralement l'homme dont la noblesse de caractère et la grande simplicité a su gagner toutes les sympathies, le savant dont les qualités cliniques et la profonde culture font l'admiration de tous, l'orateur enfin dont chacun aime à savourer la parole élégante et sobre, séduisante expression d'un esprit remarquablement clair.

Sympathie, admiration, il n'y avait pas autre chose dans le chaleureux accueil que l'on faisait au nouveau professeur et les applaudissements enthousiastes qui le saluaient ratifiaient de façon éclatante le choix de la Faculté.

Au lendemain de ce triomphal succès, nous trouvons le Professeur Lemierre dans son laboratoire de l'Ecole Pratique. C'est bien l'homme simple et courtois que nous nous étions plus à nous imaginer.

Avec quelle modestie il sait nous parler de son existence médicale et nous énumérer ses principaux travaux !

L'année 1900, qui fut sa première année d'internat, inaugura le début de son activité scientifique. C'est d'elle que date en effet ce laborieux effort jamais interrompu d'où sortirent tant d'intéressantes acquisitions et que la Faculté a voulu consacrer par l'attribution de cette chaire de bactériologie.

L'étude des infections humaines prit de bonne heure une assez grande place dans les préoccupations médicales du Professeur Lemierre. La bactériologie du sang fut notamment de sa part l'objet de minutieuses recherches. C'est lui qui, le premier, put mettre en évidence l'utilité de l'hémoculture comme moyen de diagnostic.

Sur la pathologie de la fièvre typhoïde et de différentes septicémies, sur la gangrène pulmonaire et sa sérothérapie, il publia plus tard de très intéressants travaux.

Sur le terrain purement médical son œuvre n'est pas moins considérable. Sous l'influence de son maître, le Professeur Widal, auquel il exprima, dans sa leçon inaugurale, de touchants sentiments de gratitude, il fit une série de recherches sur la pathogénie des œdèmes brightiques, sur l'azotémie et sur l'exploration des fonctions hépatiques, notamment par la lipémie alimentaire et l'épreuve des hémoconies.

Bactériologue habile autant que clinicien averti, le Professeur Lemierre était donc tout indiqué pour occuper à la suite du Professeur Bezançon cette chaire de bactériologie à laquelle les progrès mêmes de la médecine impriment une orientation nouvelle que la Faculté a voulu respecter.

C'est que primitivement limitée à l'identification des germes pathogènes, la bactériologie est aujourd'hui en rapport étroit avec la clinique proprement dite et se trouve être la base d'une série de méthodes thérapeutiques singulièrement fécondes en résultats. De ces considérations le Professeur Lemierre compte faire découler l'organisation de son enseignement.

« Mon cours, nous a-t-il confié, s'appliquera particulièrement à l'étude des maladies humaines : j'insisterai spécialement sur les méthodes de diagnostic bactériologique, sur les procédés thérapeutiques inspirés par la bactériologie, sur les acquisitions de celle-ci en faveur de l'hygiène.

» Ma tendance sera toujours de me placer autant que possible sur le terrain de la clinique humaine et de revenir le plus souvent que je pourrai à des exemples empruntés à ce que les étudiants peuvent voir journellement à l'hôpital. »

Car, pour le Professeur Lemierre, l'hôpital demeure toujours la meilleure école. C'est là que lui-même poursuit aujourd'hui encore son labeur acharné... arrivant chaque matin avant neuf heures, et obtenant facilement, et avec les meilleurs résultats, la même exactitude chez tous ses assistants. Dans son service de Bichat, il fait depuis 3 ans à de nombreux élèves un enseignement clinique journalier, enseignement qui lui est facilité, nous a-t-il dit, par le recrutement exceptionnellement actif de cet hôpital et par le matériel anatomo-pathologique qui, lui aussi, est singulièrement riche.

Mais le Professeur Lemierre n'a pas borné son activité à enrichir ainsi la science médicale française. Soucieux d'en étendre l'influence au-delà des frontières, il s'est, à plusieurs reprises, rendu à l'étranger pour y introduire nos méthodes et y faire apprécier nos progrès. Il faisait partie notamment du groupe de médecins français qui inaugurèrent à Varsovie le Ier Congrès franco-polonais.

Plus récemment, sur l'invitation du gouvernement de la province de Québec, il alla faire, à l'Université de cette ville, une série de conférences sur les néphrites, dont le succès fut éclatant. « Je ne fis en cela, nous a-t-il déclaré, que maintenir la tradition qui s'est établie de renouer des relations de plus en plus étroites entre la France et le Canada ».

Il nous a suffi de ce court entretien avec le Professeur Lemierre pour comprendre quel choix heureux la Faculté a pu faire en lui confiant cette chaire de bactériologie. Nul doute que l'organisation de son enseignement ne puisse largement bénéficier des qualités de clarté et des méthodes qui sont la caractéristique de son esprit.

Nul doute non plus que les tendances cliniques dont il saura faire preuve dans son cours ne donnent à celui-ci un caractère agréablement vivant que les étudiants ne manqueront pas d'apprécier.

Et nous comprenions aussi, en écoutant ce jeune maître dont la notoriété est déjà si étendue, nous parler aussi simplement de sa vie laborieuse, combien était justifiée l'explosion d'affectueuse sympathie que déchaîna l'autre jour son entrée dans l'hémicycle...

Et quand, après qu'il nous eut reconduit, nous descendions les étages obscurs de l'Ecole Pratique, nous avons éprouvé la réconfortante impression qu'avec de tels hommes, la science médicale française est encore loin d'être, comme des esprits chagrins se sont plus à le dire, à la veille de son déclin.

PETITES NOUVELLES

Boulevard de l'Hôpital, à Paris, le docteur Louis Pau, âgé de 64 ans, demeurant, 61, rue Erlanger, a été frappé de congestion et a dû être transporté à l'hôpital de la Pitié.

Nous apprenons que M. le docteur Bourguet, le chirurgien dont les travaux sur la chirurgie esthétique sont bien connus, est aujourd'hui complètement remis de l'accident d'automobile dont il fut la victime récemment.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le Dr et Mme Mathieu-Pierre Weil sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Claudine.

— Le docteur Roy et Mme, née Madelin, font part de la naissance de leur fille, Noëlle, Nancy, 25 décembre.

— M. le Dr Jean Tarrius et Mme Jean Tarrius font part de la naissance de leur fille Marie-Rose.

— Le Dr et Mme L. Bar sont heureux de vous faire part de la naissance de leurs deux jumeaux, Dieudonné et Victor, Nice, 39, boulevard Carabacel.

— Nous apprenons la naissance de Brigitte Monsaingeon, dixième enfant du chirurgien et de Mme, née Boyer-Gérente.

— Le docteur et Mme René Mathieu nous prient de faire part de la naissance de leur fils, Jean-Albert.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Sergent, fille du docteur Emile Sergent, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine, et de Mme Sergent, avec M. Jacques Lockhart, fils de M. et Mme André Lockhart.

— M. le Dr Edmond Doumer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, fils de M. le Pr Doumer, et Mlle Marguerite Béal, fille de M. le Dr Gustave Béal (de Lille).

Mariages

— M. le Dr Jean Piéri, médecin des hôpitaux de Marseille, et Mlle Christiane Mounier.

— M. le Dr Pierre Silvan, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, et Mlle Odette Hoffman.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Guillaumet, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin adjoint de St-Lazare, ancien président de la Société de l'hygiène de l'enfance, époux de Mme Guillaumet, née Hénique, beau-frère du commandant et de Mme Hénique, et de Mme veuve Noël Andérodias.

— De M. Marcel Audry, ingénieur I. E. G., soldat au 23e régiment d'artillerie, décédé à l'hôpital militaire de Toulouse. Il était le fils du docteur Ch. Audry, professeur à la Faculté de médecine.

— Du Dr Lionel de Gournay, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé à Lembeye (Basses-Pyrénées).

— Les obsèques de M. Vinsot, vétérinaire très connu, collaborateur de Pasteur, ont eu lieu à Chartres, au milieu d'une nombreuse affluence.

— Nous apprenons le décès du Dr Félix Gaillard, pieusement décédé, à Plouharnel (Morbihan), le 9 janvier, à l'âge de 66 ans.

— Nous apprenons la mort du Dr Adrien Vignerot, ancien interne des hôpitaux, médecin de la Compagnie générale des Eaux, pieusement décédé en son domicile, 33, rue Balagny, à Paris.

— Nous apprenons la mort du Dr A. Tulasne, bactériologiste, 39 rue de Constantinople.

Un impôt sur la santé

Le gouvernement turc examine actuellement la possibilité de prélever une surtaxe de 20 % sur les revenus des personnes jouissant d'une santé robuste. Le produit de cette surtaxe serait consacré à l'entretien des infirmes et aux soins spéciaux exigés par les malades.

L'Assemblée Générale de l'U. M. F. I. A.

L'Assemblée générale de l'U. M. F. I. A. a eu lieu samedi dernier, à l'hôtel des Sociétés Savantes.

A l'ordre du jour figurait : Rapport du Trésorier. — Compte rendu de la participation de l'Umfia aux « Journées Médicales » de Tunis, Bruxelles, Paris et Montpellier (par le Secrétaire Général). — Compte rendu sur la mission du Prof. Cunéo en Amérique du Sud (par le Dr Reinburg). — Participation officielle aux prochaines « Journées Médicales de Marseille » (Rapport du Secrétaire Général). — Participation au Congrès de la Presse Médicale Latine (Rapport du Dr Pierre). — Projet, dans la Section « Les Amis de l'Umfia », d'un groupement de dames adhérentes à cette section (Rapport du Docteur Desfosses). — Election du bureau.

Les travaux du Congrès d'Ophtalmologie

Le réflexe pupillaire à la lumière ultra-violette.

TOULANT (d'Alger)

Bien que les rayons ultra-violets ne soient pas visibles, ils sont capables de provoquer la contraction réflexe du sphincter pupillaire. L'A. a confirmé expérimentalement l'existence de ce réflexe. Il discute les hypothèses proposées par André Broca pour expliquer cette contraction si paradoxale de l'iris et montre que la rétine est excitée par la lumière visible émise par le cristallin qui devient fluorescent sous l'influence des rayons ultra-violets.

La lampe à fente

Dr KOBY

La lampe à fente permet de voir sur la capsule postérieure du cristallin deux sortes de dépôts invisibles autrement : a) petits dépôts disséminés uniformément sur toute la cristalloïde, accompagnant les uvéites et survivant au précipité de la cornée ; b) plus gros dépôts confluents, arrondis, granuleux, situés uniquement à l'extrémité antérieure du canal de Cloquet, et faisant suite dans les cas observés aux hémorragies intra-vitréennes.

Ophtalmie sympathique à évolution purulente.

Par Paul-J. PETIT (Paris)

L'ophtalmie sympathique est toujours une affection particulièrement pénible à constater pour l'ophtalmologiste, mais, bien plus encore, lorsqu'elle survient après une intervention sur le globe.

Pour être rare, cette complication n'est pas exceptionnelle et l'A. rappelle les cas relativement nombreux de la littérature.

Le cas qu'il rapporte concerne un malade qu'il a observé trois mois après l'opération de la cataracte et six semaines après le début des accidents sympathiques. Une sclérectomie avait été faite trois semaines après l'intervention. L'O. S. affecta la forme d'une irido-cyclite, d'abord séreuse, puis plastique ; elle évolua enfin d'une façon franchement purulente. Deux paracentèses furent pratiquées. La cornée se perfora et l'œil sympathisé s'atrophia, l'œil sympathisant n'ayant plus que la perception lumineuse.

Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est que l'O. S. est consécutive à une intervention sur le globe ; mais c'est surtout l'évolution purulente, ce caractère n'ayant pas été généralement observé.

L'A. pense que dans une certaine mesure on peut se mettre à l'abri de l'O. S. postopératoire par une asepsie rigoureuse et par l'emploi de certaines méthodes opératoires, telles que la suture sclérocornéenne ou le pont conjonctival, point sur lequel il a antérieurement insisté. On veillera aussi minutieusement à éviter les pincements capsulaires et iriens.

Symptômes précoces des tumeurs de la choroïde.

Dr M. TEULIERES (de Bordeaux)

Le sarcome de la choroïde s'installe en général sans provoquer de phénomènes réactionnels et progresse à bas bruit pendant parfois assez longtemps, jusqu'au moment où apparaît le décollement rétinien avec hypertension. Comme le résultat à longue échéance du traitement, quel qu'il soit, sera d'autant plus heureux que l'on aura agi plus près du début, il y a intérêt à connaître les signes de la période d'invasion sarcomateuse. Ces signes sont rares et sont peu étudiés. T. a pu en grouper quelques-uns chez des malades dont le diagnostic a été fait plus tard : scotomes objectifs avec ou sans sensations colorées (jaune, violet), dischromatopsie pour le vert, obnubilations passagères, phosphènes, métamorphopsie (micropsie), œdème rétinien fugace, strabisme divergent avec diplopie, hypertension légère et de durée plus ou moins longue avant l'apparition de signes ophtalmoscopiques, enfin hypermétropie progressive avec conservation de l'acuité visuelle. Ces signes seront d'autant plus fréquents que la tumeur se développe plus près du pôle postérieur.

Rétinite exsudative maculaire sénile et rétinite circinée.

H. COPPEZ et M. DANIS (Bruxelles).

H. Coppez et M. Danis ont, dans des travaux antérieurs, décrit sous le nom de rétinite maculaire sénile un type d'affection rétinienne survenant chez les personnes âgées et se caractérisant par l'existence au niveau de la région maculaire et périmaculaire d'une plaque de dégénérescence blanc jaunâtre, légèrement proéminente dans le corps vitré, quelque fois hémorragique, sans altérations vasculaires visibles. Ils considèrent cette affection comme une entité morbide distincte devant prendre place, dans la nosographie ophtalmologique, entre la rétinite de Coats, la rétinite circinée et les stries angioïdes de la rétine.

Les auteurs rapportent deux observations, dont une suivie pendant plusieurs années, où les rapports entre la rétinite exsudative maculaire sénile et la rétinite circinée sont tout à fait nets. Entre les deux types purs de ces affections existent toute une série de cas où les deux types de rétinite coexistent. La rétinite exsudative maculaire sénile débutant à la région maculaire et la rétinite circinée se localisant à la région préimaculaire, les auteurs pensent que ce sont essentiellement les conditions anatomiques différentes qui font varier l'image ophtalmoscopique et qu'il s'agit au fond d'une seule et même maladie s'extériorisant sous deux formes différentes.

Etude anatomopathologique d'un cas de dégénérescence circinée de la rétine.

V. MORAX

La rétinite circinée, mieux dénommée par de Wecker dégénérescence circinée de la rétine, est caractérisée par des lésions rétiniennes particulières, faciles à reconnaître à l'ophtalmoscope, mais dont l'étude histologique n'a été faite jusqu'ici que dans un cas complexe étudié par Ammann, en 1897.

Le fait étudié par Morax concerne une femme de 60 ans dont l'œil gauche présentait une dégénérescence circinée typique avec réduction de l'acuité de 1/50. Ces lésions dataient de deux mois. L'œil dut être énucléé, en raison de la présence d'une petite tumeur mélanique de l'iris qui n'avait d'ailleurs entraîné jusque-là aucune complication.

Un dessin ophtalmoscopique très précis fait avant l'énucléation permet de mettre en regard l'aspect microscopique des altérations rétiniennes avec leur substratum histologique. Les lésions consistent dans une infiltration œdémateuse exsudative et dans une dégénérescence lacunaire des couches de la rétine irriguée par certaines branches de l'artère centrale de la rétine alors que les couches les plus externes : épithélium pigmentaire de la rétine, couches des cellules visuelles et des graines externes sont intactes. Les artères et veines des régions attirées présentent un épaississement net des parois. Les taches blanches brillantes qui se détachent sur le fond rouge de la rétine correspondent à la présence dans la plexiforme externe et dans la couche des grains internes d'exsudats amorphes laissant à leur suite des lacunes assez étendues. Ces exsudats sont analogues à ceux qui ont été constatés dans la rétinite albuminurique ; leur nature histo-chimique et leur origine n'en a pu être établie pas plus que l'étiologie des altérations vasculaires dont ils dérivent et qui offrent le type de ce que l'on décrit sous le nom d'angiosclérose. Dans les zones où la rétine offre la disposition lacunaire sans exsudats amorphes, la coloration rouge du fond de l'œil ne paraît pas nettement altérée.

En dehors de leur intérêt documentaire, ces constatations nous permettent de fournir une interprétation histologique précise.

Nous avons rarement l'occasion de pouvoir contrôler par un examen histologique réalisé dans les meilleures conditions de conservation des tissus oculaires, des altérations des membranes oculaires dont les caractères nous ont été révélés par l'examen ophtalmoscopique.

Œdème rétinien à évolution torpide chez une myope.

MM. COUSIN ET RENARD

Observation d'une malade myope forte, présentant un décollement de la rétine de l'œil droit, et qui à la suite d'un traumatisme sur l'O. G. fait dans cet œil, un œdème rétinien s'étendant progressivement pour occuper au bout de cinq mois la totalité du fond d'œil. Cet œdème tend à évoluer vers l'atrophie, sans que jamais il y ait eu de décollement de la rétine. L'œil est fortement hypotone, alors que la pression rétinienne est élevée : 45 m/m.

A propos du traitement chirurgical du décollement spontané de la rétine.

Par les Drs P. JEANDELIZE et R. BAUDOT (de Nancy)

Les auteurs ont employé la méthode de Sourdille, à laquelle ils ont adjoint le procédé de Ohm-Rhomer, qui consiste à faire dans le vitré des injections d'air stérilisé. Ils injectent un centimètre cube d'air. Le résultat immédiat est très satisfaisant et la rétine reprend sa place avec sa teinte normale. Malgré cela, les cas traités ont été suivis d'insuccès et sont sujets à des rechutes.

Pour la suppression du P. C. N.

L'opinion du Professeur Sergent

Je crois, déclara-t-il à l'Académie, que nous ne pouvons demander à tous les futurs médecins d'être des savants. La grande masse des étudiants en médecine est destinée à fournir un contingent de praticiens. Je crains fort que, si on veut donner à tous ces étudiants une instruction scientifique, on ne parvienne à les imprégner que d'une grossière illusion et à faire d'eux les équivalents de ces primaires qui croient tout savoir parce qu'ils ont vaguement abordé des études trop générales, et qui, en réalité, ignorent tout simplement l'étendue de leur ignorance.

Les étudiants qui se destinent à poursuivre des recherches scientifiques auront le loisir de se perfectionner, dans le cours et à la suite de leurs études, en suivant les enseignements supérieurs de physique ou de chimie, par exemple.

C'est pourquoi j'estime que le P. C. N. doit être confié aux Facultés de Médecine, à charge pour celles-ci de ne faire rentrer dans leurs programmes que les matières dont la connaissance est indispensable aux médecins praticiens. Tous les médecins ne peuvent devenir des savants, ni ne visent à cette prétention. Mieux vaut une instruction limitée et solide, adaptée aux besoins et aux nécessités de l'exercice d'une profession, plutôt qu'une instruction qui, voulant être trop générale et trop complète, et ne pouvant l'être en réalité, ne peut aboutir qu'à constituer un cadre de demi-ignorants, gonflés de présomptueuse vanité.

Le troisième voyage international de la Société médicale au littoral méditerranéen

Le IIIe voyage international, organisé par la Société médicale, a eu le même succès que ses devanciers. Arrivés à Toulon, le 17 décembre, dans la matinée, par un radieux soleil, les voyageurs ont visité, l'après-midi, les installations de cure hélio-marine, à Hyères et à Salvadour. Le 18, au matin, un train spécial les emmena à Saint-Raphaël, par la Corniche des Maures. L'après-midi, l'on visita le golfe de Valescure et son admirable panorama, puis l'on partit pour Cannes, par la Corniche de l'Estérel. Le coucher du soleil sur les porphyres rouges de l'Estérel et le lever de la lune, sur le miroir d'argent du golfe de la Napoule, furent de magiques spectacles !

Dans la matinée du 19, l'on parcourut les cliniques hélio-marines de Cannes, et l'on assista au bain de mer des enfants et aux exercices d'éducation physique, sur la plage ensoleillée. L'après-midi, l'on visita le Cannet, Grasse et Vence, leurs magnifiques terrasses et leurs fabriques de parfums. Le soir, l'on arriva à Nice, où l'on passa la soirée dans le plus beau palace de Cimiez et dans les casinos.

La journée du 20 fut consacrée à la visite des usines d'ozonisation de Villefranche et au grandiose parcours de la Haute-Corniche, déroulant, au nord, le panorama des Alpes neigeuses, hautes de 3.000 mètres, et, au midi, le panorama de la Côte d'Azur, détaillant ses caps, ses baies et ses collines, de Hyères à l'Italie, sur 200 kilomètres. Après un court arrêt au Trophée d'Auguste (La Turbie), l'on arriva à Menton, où l'on parcourut, durant tout l'après-midi, les boulevards et les villas, de Garavan au Cap Martin, parmi les fleurs et les plantes rares. La soirée réunit les voyageurs à la réception offerte par le gouvernement de la Principauté, dans les palais de Monte-Carlo.

Le 21, l'on visita longuement l'Etablissement physiothérapeutique et les richesses incomparables de l'Institut Océanographique, du Musée d'Anthropologie, et du Jardin Botanique de Monaco. Après une station à l'hôpital modèle de la Principauté, l'on arriva à Beaulieu, dont l'on admira les jardins paradisiaques : et le 22, le voyage prit fin, à Nice, où la Société médicale offrit une réception magnifique, au palais de Miramar.

Dans chaque ville, des démonstrations furent faites : par les docteurs Jaubert, à Hyères ; Caldagues, à Saint-Raphaël ; Bufnoir, Jouffray et Pascal, à Cannes ; Mantoux, au Cannet ; Perrimond et Bertier, à Grasse ; Planat et Geneuil, aux usines d'ozonisation de Villefranche ; Camaret, à Menton ; Vivant, à Monte-Carlo ; Boyer, Richard et Oxner, à Monaco ; Caillaux et Boeri, à l'hôpital de la Principauté ; Hérard de Besse, à Beaulieu.

Le voyage se déroula avec une exactitude parfaite, et fut entièrement dirigé par le docteur Maurice Faure, de Nice, président de la Société médicale, qui expliqua, chemin faisant, la géographie climatique, l'histoire et la préhistoire de la région. Partout, les visiteurs furent magnifiquement reçus par les municipalités et les chambres climatiques, les syndicats d'initiative et les syndicats hôteliers. L'organisation matérielle du séjour fut, d'ailleurs, remarquable, tant par ses luxueuses habitations que par ses festins exquis.

La caravane était formée de médecins Anglais, Danois, Hollandais, Espagnols, Roumains, etc., et des correspondants des grands journaux médicaux français.

Le suivant voyage international aura lieu en décembre 1927, avec le même parcours. En outre, une excursion moins longue sera organisée à l'issue des Journées médicales de Marseille, les 23, 24, 25 et 26 avril 1927. Toute demande de renseignements à ce sujet peut être adressée à la Société médicale du Littoral, 5, rue Longchamp, Nice.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.





Cours international d'hygiène

Organisé sur l'initiative et avec le concours du Comité d'Hygiène de la Société des Nations

Ce Cours de perfectionnement est spécialement destiné aux médecins hygiénistes appartenant aux Administrations sanitaires ou aux organisations d'utilité publique des différentes nations.

Il comprend des leçons données, en langue française, sur les grands problèmes actuels de l'Hygiène et de la Médecine préventive et rendant compte des travaux poursuivis ou des expériences acquises en divers pays.

Le Cours sera accompagné et suivi de visites à des établissements ou organisations concernant l'Hygiène ainsi que de stages pratiques en France et en d'autres pays.

Le Cours durera environ six semaines et donnera lieu à l'attribution d'un certificat d'assiduité délivré par l'Institut d'Hygiène. Le nombre des auditeurs est limité.

La première séance aura lieu à la Faculté de Médecine (Laboratoire d'Hygiène), le 17 janvier 1927, à 9 h. 30.

Les médecins hygiénistes désireux de suivre cet enseignement doivent s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine, les *lundis, mercredis et vendredis*, de 15 à 17 *heures* (Guichet n° 4).

Pour les hygiénistes proposés par leurs Administrations sanitaires, une demande devra être adressée à la Section d'Hygiène du Secrétariat de la Société des Nations, à Genève. Un nombre limité de bourses sera accordé par l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, sur demande présentée par les Administrations sanitaires : adresser les demandes à M. le Directeur médical de la Société des Nations, à Genève.

Les droits à verser pour le cours professé à l'Institut d'Hygiène sont de :

Un droit d'immatriculation et de bibliothèque, 100 francs.
Une série de conférences, 200 francs.
Une série de visites et de stages, 200 francs.

Le Doyen de la Faculté : H. ROGER.

L'ÉTENDUE DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE

EN FRANCE

A Paris

La grippe n'est pas entrée dans la phase dite épidémique ; elle reste jusqu'ici « saisonnière », c'est-à-dire que les décès qu'elle cause ne dépassent pas la moyenne enregistrée les autres années à pareille époque.

D'après les statistiques, ce sont les femmes qui sont, cette année, particulièrement atteintes. Sur 138 décès de la dernière décade, on compte 50 hommes et 82 femmes, et la plupart de celles-ci avaient dépassé la soixantaine.

A Nantes

La grippe qui sévit dans la région a affecté la ville de Nantes, où l'on enregistre une moyenne de 20 décès par jour, pour une population voisine de 200.000 habitants. La mortalité atteignit son point culminant le 28 décembre, avec 32 décès, et le 3 janvier avec 41.

Les froids rigoureux ont eu des conséquences particulièrement cruelles pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Sur 265 décès signalés du 25 décembre au 6 janvier, 168 concernaient des malades plus que sexagénaires.

Depuis l'adoucissement de la température, la mortalité oscille entre 17 et 18 par jour.

A Roanne

L'épidémie de grippe va croissant à Roanne. Dans la semaine du 31 décembre au 6 janvier, on n'a pas enregistré moins de 56 décès. C'est le plus fort chiffre constaté jusqu'ici. En 1918, lors de la fameuse « grippe espagnole », la mortalité avait été moins élevée.

Dans la Nièvre

Une épidémie de grippe sévit actuellement dans le département, principalement depuis quelques jours. En certains endroits, 30 % de la population est malade.

En Moselle

Dans la région industrielle de la Moselle et, notamment, à Knutange, on signale de nombreux cas de grippe depuis quelques jours. A Hayange, Nilvange et Florange, l'épidémie sévit également.

A Lyon

Une forte épidémie de grippe sévit depuis quelques semaines à Lyon. De nombreux cas sont mortels. Le chiffre des décès a plus que triplé. On comptait normalement, en septembre dernier de 15 à 20 décès par jour, hier on en a enregistré plus de 60.

En Saône-et-Loire

La grippe fait des ravages dans tout le département, principalement depuis que le temps s'est adouci. A Chagny, la maladie se présente parfois sous des aspects graves et il y a déjà des décès à enregistrer.

A Marseille

L'épidémie de grippe, qui sévit actuellement, est particulièrement sérieuse à Marseille.

On a enregistré hier 61 décès alors que la moyenne de décembre s'établit autour de 32 décès quotidiens pour 24 environ en 1925.

A L'ÉTRANGER

A Berlin

L'épidémie de grippe, qui sévit dans l'Allemagne du Sud, a fait également son apparition à Berlin.

Plus de 600 personnes atteintes de grippe ont été admises dans les hôpitaux de la capitale. Les cas mortels sont, jusqu'ici, peu nombreux.

En Norvège

L'épidémie de grippe qui sévit actuellement en Norvège a pris des proportions inquiétantes.

Dans plusieurs villes, les écoles et les cinémas ont été fermés et toutes les réunions publiques interdites, à l'exception des services religieux.

En Espagne

L'épidémie de grippe se généralise en Espagne. A Barcelone, on signale des milliers de cas.

Prix proposés par l'Académie de Médecine pour l'année 1927

(Les concours seront clos fin février 1927)

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Valeur clinique du métabolisme basal.*

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — *Partage interdit.* — 100.000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.000 francs.

PRIX APOSTOLI. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX ARGUT. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — Un titre de rente de 24.000 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2.500 francs.

PRIX BARTHÉLEMY. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX BERRAUTE. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — Un titre de 3.092 francs de rente 3 p. 100.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.600 francs.

PRIX ELISE CAILLERET. — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX CAPURON. — *Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.* — 1.800 francs. — Question : *Action des cures hydrominérales dans le traitement de la stérilité.*

PRIX MARIE CHEVALLIER. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 9.000 francs.

PRIX CHEVILLON. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2.500 francs.

PRIX CIVRIEUX. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Les troubles de la parole au cours des états pseudo-bulbaires.*

PRIX CLARENS. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX DAUDET. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 2.000 francs. — Question : *De l'hérédité du cancer.*

PRIX DESPORTES. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX FERDINAND DREYFOUS. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 2.800 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — *Partage interdit.* — 1.400 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de Médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1927.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1928.

Une somme de 1.500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX PIERRE GUZMAN. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — Un titre de rente de 2.000 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs.

PRIX HENRI HUCHARD, de l'Académie de Médecine (Prix du Dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — 8.000 fr.

PRIX ITARD. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 2.400 francs.

PRIX LABORIE. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 6.000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 500 francs.

FONDATION LAVAL. — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX LE PIEZ. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2.000 francs.

PRIX LEVEAU. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2.000 francs.

PRIX CLOTILDE LIARD. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 5.000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 300 francs.

PRIX MAGNAN. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 3.500 francs. — Question : *Psycho-névroses et traumatisme.*

PRIX A.-J. MARTIN. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.000 francs. — Question : *Les avitaminoses.*

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2.600 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

PRIX NATIVELLE. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 600 francs.

PRIX OULMONT. — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).

PRIX PANNETIER. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4.000 francs.

PRIX PORTAL. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Des lésions des capsules surrénales dans les infections.*

PRIX POTAIN. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 2.400 francs.

PRIX POURAT. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.200 francs. — Question : *Sur la fonction du faisceau de His.*

PRIX JEAN REYNAL. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX PHILIPPE RICORD. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX ROUSSILHE. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 10.000 francs.

PRIX MARC SÉE. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 1.200 francs.

PRIX TARNIER. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4.500 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

PRIX VERNOIS. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 800 francs.

POUR EMPÊCHER LES VARIOLEUX DE PÉNÉTRER EN FRANCE

L'Académie de Médecine, sur la proposition de M. le Professeur Pinard, vient de voter le vœu suivant :

« 1° Empêcher les porteurs de germes varioliques venant particulièrement d'Algérie, ou encore de nos Colonies ou de nos Pays de Protectorat, d'entrer en France ;

« 2° Exiger en Algérie, dans les Colonies et dans les Pays de Protectorat la revaccination effective des personnes qui désirent s'embarquer à destination de la France. »

Traitement des médecins des sanatoriums publics

L'article 1er du décret du 15 avril 1926 fixant les trait ments et classes que comportent les emplois de médecins des sanatoriums publics est modifié ainsi qu'il suit :

« Les nouveaux traitements et les classes que comportent les emplois de médecins directeurs et de médecins adjoints des sanatoriums publics sont fixés ainsi qu'il suit :

« Médecins directeurs :

« 1re classe	24.000 fr.
« 2e classe	22.250
« 3e classe	20.500
« 4e classe	18.750
« 5e classe	17.000

« Ces traitements sont payés sur le budget de l'établissement. »

Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont attribués à chaque fonctionnaire suivant sa classe respective. L'attribution de ces traitements est exclusive de la majoration provisoire de 12 p. 100 prévue par le décret du 29 août 1926 ; elle ne sera pas considérée comme un avancement et chaque fonctionnaire conservera dans sa classe l'ancienneté qu'il y a acquise.

Les dispositions du présent décret auront leur effet à compter du 1er août 1926.

Esculape chez Mercure

Marché ferme, transactions réduites, reprise très probable, l'argent est un peu plus cher en liquidation ; parquet fonds russes largement traités, chemins de fer en progrès. Péchiney très ferme, Ville de Tokio demandée, coulisse plus active, maintenue par une forte publicité. Les Mines d'or maintiennent à peu près leurs cours ainsi que les pétrolifères Fournier Ostertag en forte hausse ; pour le reste beaucoup moins brillant, la littérature compense le manque d'affaires. Bonne note au Hors-Cote qui, sous le régime des portillons, vient de faire un coup magnifique en traitant la part Franco-Malgache jusqu'à 2.110 : jusqu'à quand ?

Stop Fire, la part 780. Scripts Lombards de la main à la main, 60 demandée. Part Reptoil recule à 800. Néo-Laine, Néo-Soie peut être Néo-Bourse est fortement poussée en vue de l'introduction. A remarquer l'effondrement de la part Maroni à 1.350 offerte, après avoir coté plus de 10.000.

L'Indochinoise des Transports qui a peut-être réussi à vendre ses actions foncières de l'Indochine, annonce une assemblée pour le 2 mars en vue de l'augmentation du capital, celle-ci annoncée déjà depuis deux ans. Les porteurs d'actions et de parts de cette société ont droit à un premier accessit de patience.

Union d'électricité moins ferme, le mouvement sur cette valeur a complètement avorté.

La Houve ferme à 1.375, titre de bonne catégorie. On entrevoit le cours de 2.000 pour Potasse d'Alsace. Quelques transactions en Blanchiment de Textiles à 1.850.

On peut acheter :

Au parquet : Péchiney, Raffineries Say.

En coulisse et Hors-Cote : Potasse d'Alsace, La Houve, Tanganiyka nouvelle, Foncière du Mexique.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 13 Janvier au 19 Janvier 1927

PARTS :

Along	2.100	Agricole Kontum	625
Agricole Annam.	695/760	Lefranc	12.650/13.000
Basset	1.800/1.850	Matracal	290/295
Bazouges	»	Lemoine	»
Ben Cui	800	Minière Afrique Nord.	1.675/1.725
Bi Métal	4.500/4.750	Minière Indo	4.800/4.900
Café Indo-Chine.	1.000/1.075	Ninh Binh	1.200/1.345
Cse Hyp. Argent.	206/215	Paris Congo	»
C. C. Cameroun	1.260/1.320	Pêcheries Fécampoises.	101/105
Chauss. Incroyable	29.000 offert	Pétroles Ier	285/311
Che Den	800	Saint-Gervais.	280/293
Ciment Nord	205/215	Salsigne	1 210/1.440
Congo Cameroun	»	S. A. O.	620/650
Cred. Gl. Pétroles.	13.800/14.700	Tioukenine	425/570
Djebel Oudiba.	180	Satam	970/1.000
Etain Indo	1.500/1.740	Westinghoust	»
Germaine Palot.	»	Céramique	925
Graphites Indo.	3.945/4.020	Phumy	3.425/3.445
Hévéas Cochinch.	600/625	Gies Barbès	»
Indo Transports.	6.900/8.125	Tissages Muesidou	»
Kaolin	2.875/3.050	Fon Immobil	940
Kétil	500/563	Sidi Mafa	7.350

ACTIONS :

Borwisk	120	Ninh Binh	135/140
Bazouges	»	Pao Lan	140/145
Cafés Indo-Chine	145	Annam	125/142
Cam Tien	410/440	Etain Indo	143/160
Créd. gle. Pétroles.	1.190/1.300	Indumine	»
Djebel Oudiba	90	Ciments Nord.	100/105
Djebel Lerbeus.	»	Siper	498
Che Den	150	Catalogne	»
Carbonite	2 300	Brasserie Schmitz	124
Expl. Aurifères.	250	Cotons Africains.	69
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	145/170	Immob. Littoral.	170/186
Grand Marnier.	646/660	Immob. Rotsbild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	1240/1245
Immob. Biarritz	130/134	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais.	137/139	Ets Magnant.	»
Kaolin	2.485/2.595	Pelleteries	»
Kétol	113/118	Vulcanus	1.780/1.785
Maroc Agricole.	»	Mines Réunies	1.350
Tionkonine	195/230	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	81 85
Pétrole Trust.	34/35.50	Mocupia	141/145
Potasse d'Alsace	1 500/1.600	Faradis	297/315
Saint-Didier	646/720	Paradou	»
S. A. O.	142/150	Cies Barbès	696/703
Tricot. Ariège	1.290	Delmas Vieljeux.	800/810
Cameroun	185/196	Etab. Dubose	620/600
Guyane	122/135	Phumy	292/295

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : Dr CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ÉTRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE | Nº 161 — 30 JANVIER 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG



De haut en bas et de gauche à droite : Une salle de malades (hommes) de la clinique médicale A. — Pavillon de consultations externes de la clinique dermatologique. — Service des accouchements et école des sages-femmes. — Salle de petites interventions chirurgicales à la clinique médicale A. — Pavillon de consultations externes et service des contagieux adultes de la clinique médicale A. — Clinique médicale A. — Clinique chirurgicale B. — Clinique chirurgicale A. — Clinique gynécologique et obstétricale. — Grand amphithéâtre de la clinique médicale A. — Vue du pavillon des laboratoires de la clinique médicale A. — Quelques pavillons de la clinique infantile.

L'ACTUALITÉ

LA MÉDECINE D'AUJOURD'HUI
s'est mise à penser physiologiquement

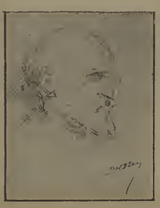
En prenant possession de la présidence de l'Académie de Médecine, M. le professeur Gley a prononcé un très beau discours, que nous publions ci-dessous, sur les tendances de la médecine contemporaine.

« La caractéristique de la médecine française, dit M. Gley, c'est l'union sans subordination de l'observation clinique et des recherches de laboratoire. » Et cette déclaration fut très applaudie

Dans la liste déjà bien longue des présidents annuels de l'Académie, il ne se trouve, dit M. le Professeur Gley, que deux physiologistes, Marey et Chauveau.

Lorsque Marey fut élu vice-président pour l'année 1899, il déclara simplement reporter à la physiologie l'honneur qui lui était fait. « C'est pour moi, ajoute-t-il, une grande satisfaction de voir la physiologie acceptée d'une façon aussi parfaite par la médecine.

» Il n'en a pas toujours été ainsi ; mais ces deux sciences sont, en réalité, si unies qu'il n'y a que profit à ne plus voir aucun sujet d'antagonisme entre elles.



M. le Professeur GLEY
Président de l'Académie de Médecine

Croquis de M. le Prof. DELORME.

» Le physiologiste qui, comme je l'ai dit autrefois, trouve dans la médecine des expériences toutes faites doit en faire la base de toutes ses études ; et si parfois il sort de son domaine pour étudier des questions de biologie générale, c'est encore à la physiologie humaine qu'il doit faire appel pour contrôler ses découvertes. »

Quant à Chauveau, il donne, dans son discours présidentiel, en 1913, de l'intérêt qu'il porte à la médecine une preuve dont ses auditeurs furent certainement frappés et qui garde aujourd'hui une valeur d'enseignement. « Au cours, raconte-t-il, de la compétition introduite par les Facultés des Sciences contre les Facultés de Médecine pour enlever à ces dernières l'enseignement de la radiologie appliquée au diagnostic et au traitement des lésions internes, je m'étais naturellement rangé du côté de la médecine. Comment, vous marchez avec les médecins, c'est-à-dire contre la science ! me fut-il dit un jour. — Pardon, c'est pour rester du côté de la science que je marche avec les médecins ! Eux seuls possèdent, sur la constitution des tissus de l'organisme et sur le mécanisme de leurs fonctions, tant à l'état normal qu'à l'état pathologique, les notions scientifiques indispensables à l'observation pour se diriger dans l'interprétation des troubles organiques que révèlent les examens à l'aide des rayons X

» Il est curieux que le préjugé qui oppose « l'art médical » à la science trouve encore, de nos jours, l'occasion de se produire avec cette candide sincérité... »

Assurément il ne se trouverait personne aujourd'hui pour contester la justesse de ces remarques de Chauveau, comme il ne se trouverait personne non plus pour critiquer les assertions de Marey.

Les temps sont révolus. La médecine est devenue tributaire de la méthode expérimentale, au même titre que les autres sciences de la vie. Il n'est plus aujourd'hui dans nos hôpitaux de service clinique sans laboratoire de radiologie, sans un chimiste, sans un bactériologiste ; et, à son tour, le laboratoire de physiologie apparaît comme nécessaire. Et voici qu'en divers pays il existe déjà et qu'ailleurs il va se fonder, pour les malades qui ne sont pas soignés dans les hôpitaux, des maisons pourvues de tous les moyens de recherche biologique ; les praticiens y enverront ceux de leurs clients dont l'étude exige une série d'examens précis de laboratoire.

L'époque est venue où on ne fait plus une analyse d'urines sans avoir d'abord soumis le sujet à un traitement défini pendant le temps voulu, où l'état du cœur et des vaisseaux n'est déterminé qu'à l'aide d'une instrumentation variée entre les mains d'un médecin physiologiste, où telles interventions chirurgicales ne seront plus décidées sans une étude préalable du sang et des humeurs du futur opéré. On multiplierait ces exemples. C'est une nouvelle ère médicale qui s'est ouverte.

C'en est fini de cet antagonisme entre la physiologie et la médecine dont parlait Marey il y a vingt-six ans et dont j'ai encore vu maintes fois moi-même les vaines manifestations.

Tous ces examens de laboratoire, auxquels a recours maintenant le clinicien, quelle qu'en soit la technique, d'ordre physique, clinique ou physiologique proprement dit, ressortissent à la physiologie, parce qu'ils procèdent d'un dessein et tendent à une fin physiologiques. Il s'agit, en effet, pour le médecin qui observe un syndrome d'en fixer la signification actuelle et la valeur pronostique, et pour cela il n'ignore plus qu'il en doit chercher la cause dans les altérations d'une ou de plusieurs fonctions normales. Ce qu'il veut connaître maintenant, c'est moins les désordres dus aux lésions anatomiques, désordres tardifs le plus souvent, sinon toujours, que les troubles dépendant des perturbations fonctionnelles

La médecine, fondée sur la description des lésions, conduisait à une thérapeutique retardataire ; la médecine qui se fonde sur la physiologie pathologique amène une thérapeutique de la première heure et de toutes les heures. Ainsi, suivant la prédiction de l'un de nos anciens collègues qui fut durant de longues années une des illustrations de l'Ecole lyonnaise, et en modifiant un peu cette parole du professeur R. Lépine, la médecine s'est mise à penser physiologiquement.

Elle a définitivement compris que ceux qui la voulaient réduire à la pure observation et à la simple classification des symptômes, sans l'utilisation ordonnée, suivant les circonstances, des méthodes physico-chimiques sur lesquelles reposent les sciences biologiques, la desservaient tout autant que ceux qui prétendraient que les disciplines de laboratoire peuvent dispenser le médecin d'une étude clinique attentive. C'est pourquoi elle a peu à peu et vers le même temps cherché à réaliser son unité dans la triple et harmonieuse alliance de la clinique, de la physiologie pathologique et de la pathogénie. Elle y a réussi.

Permettez-moi, à ce propos, d'évoquer un souvenir personnel. Durant le séjour que j'ai été appelé à faire, il y a environ un an et demi, à l'Université de Médecine, comme professeur extraordinaire de physiologie, ayant l'honneur d'être reçu par le Conseil de la Faculté de Médecine, je choisis pour thème de l'allocution que j'allais prononcer à cette occasion *l'Evolution de la médecine en France*

Je ne pouvais assurément, en l'espace d'un quart d'heure, qu'indiquer les grandes lignes du sujet. Mais je n'eus aucune peine à montrer que ce qui est devenu, après les vicissitudes du naissant humorisme dans la première moitié du XIX[e] siècle, après la domination passagère de l'anatomie pathologique, avec le travail toujours plus sûr et plus riche de l'expérimentation physiologique et avec le triomphe de la bactériologie, la caractéristique de la médecine française, c'est l'union, sans subordination, de l'observation clinique et des recherches de laboratoire. Que d'autres, au gré de la mode, — car il y a, même dans les sciences, des modes ou plutôt des tendances régnantes — c'est-à-dire au gré des courants nés des récentes découvertes, se laissent aller tantôt à un exclusivisme, tantôt à un autre, il nous sied de garder la mesure. La mesure est une des qualités reconnues de l'esprit français, par là lointain descendant de la pensée grecque.

A MON AVIS

Il y a trente ans qu'on essaie de fonder un foyer, une maison, un cercle, un club (prenez le mot que vous voudrez) réservé aux médecins. Toutes les tentatives ont piteusement échoué. On n'a jamais trouvé l'argent nécessaire.

Pourtant, que diantre ! la plus grande partie des corps professionnels ont pu réussir ce que les médecins ont vainement tenté. Les médecins n'ont-ils pas les mêmes intérêts que les ingénieurs, les officiers ou les sportifs à se grouper ? Ne trouvent-ils pas le même plaisir que les autres à se rencontrer avec leurs pareils ? Vraiment ce serait à croire.

Voulant démontrer l'utilité et l'agrément d'un foyer médical, des individualités ont décidé de le créer. La marche se démontre en marchant. Un organisme financier fait les frais de l'aventure.

Si nous en jugeons par le programme que vous lirez plus loin, cela nous promet de répondre parfaitement au but poursuivi. Le foyer sera la réalisation d'un projet vivement caressé par toute une génération.

Mais, comme il y a dans tout médecin un Zoïle qui s'ignore, des critiques sont déjà chuchotées. On a voulu voir, dans le comité moral de ce foyer, un conseil d'administration financier, lorsqu'il n'y a rien de cela, et que ce comité n'a d'autre destinée que celle de veiller à ce que le Foyer demeure ce qu'il ne doit cesser d'être, professionnellement et moralement parlant.

De plus, la publication des noms de ce comité était indispensable, car l'organisme financier qui a émis des actions et des parts était moralement tenu de le faire. Si le comité ne répond pas de la gestion financière, il a, en effet, à répondre de la bonne tenue du Foyer.

Ah oui ! c'est vrai ; il y a la question des jeux !

Allons, allons, que ceux qui ont sollicité leur admission à tel ou tel cercle où l'on joue gros jeu sortent des rangs !

Vous aussi, qui, médecins notoires, faites partie des conseils d'administration de sociétés financières, faites deux pas en avant !

Et vous, enfin, qui vous réjouissez de voir une salle de jeux dans le casino de la ville où vous exercez, groupez-vous sur la gauche !

Eh mais ! vous êtes bien nombreux, Messieurs !

Alors, est-ce que Janus serait devenu le Dieu de la Médecine ?

J. CRINON.

L'Humour et la Médecine

(Dessin inédit de Georges JAUNEAU)

« Le mariage ne doit pas être une frime »

SAINT-PINARD (Epître aux Eugénistes)



LE PRÉPARATEUR AUX EXAMENS PRÉNUPTIAUX

— Vous pouvez entrer M. le Docteur, mon élève est en forme.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Thérèse Cautru, fille du docteur Cautru et de Mme, née Rommel, décédée, avec M. E. Sabouraud, fils du docteur et de Mme Sabouraud.

Mariage

— Mme Dubois, M. le docteur et Mme Thiers, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils Henri, interne des hôpitaux de Lyon, avec Mlle Marie-Louise Morel, 1, avenue Victor-Hugo, Valence (Drôme).

Nécrologies

— On annonce le décès, survenu à Pau, de M. Henry Pruvost, docteur en pharmacie. Il était le frère des R. Pères Pruvost, assomptionnistes, et de Mme Pruvost, religieuse du Sacré-Cœur. Ses obsèques ont eu lieu le 19 janvier, à Estaires (Nord).

— On annonce la mort, à Lembeye (Basses-Pyrénées), du docteur Lionel de Gournay, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.

— Le docteur et Mme Villière ont la douleur de faire part de la mort de Mme Villière, leur mère et belle-mère, décédée à Saint-Gaultier (Indre), à l'âge de 84 ans.

— M. et Mme Armand Lehmann et leurs enfants, le docteur et Mme Georges Hauser et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort de leur père et grand-père, M. Samuel Lehmann, 8, rue Georges-Ville. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

LE FOYER MÉDICAL FRANCO-INTERNATIONAL



C'est au second étage de ce magnifique Hôtel situé avenue d'Iéna, à Paris, que l'on est en train d'aménager les locaux du Foyer Médical Franco-International

C'est d'abord le 25 décembre 1912 que, sur l'initiative de son président l'actif docteur Dartigues, l'U. M. F. I. A. crée une Association du Cercle franco-hispano-américain, ayant pour but de permettre tant aux personnalités hispano-américaines que françaises ou d'autres nationalités de se grouper dans un local spécialement approprié à servir tout ce qui peut aider au développement des relations entre la France, l'Amérique du Sud et l'Espagne. Malheureusement la guerre ne permit pas la réalisation de cet intéressant projet.

C'est ensuite la grande manifestation faite sous l'égide de l'Association générale des Médecins de France, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris par le docteur Ch. Levassort, le 10 avril 1922.

N'oublions pas qu'en 1924, le docteur Thiéry qui venait de remplacer le docteur Levassort comme secrétaire général de l'A. G. reprenait le projet du docteur Levassort, et essayait de constituer le Foyer des Médecins français dans l'ancien immeuble des *Annales*. Seuls d'insuffisants moyens financiers l'empêchaient d'aboutir.

Signalons enfin qu'en décembre 1925, sous l'impulsion du docteur Dartigues, président de l'U. M. F. I. A., membre depuis 1920 du Comité du Foyer des Médecins français, l'U. M. F. I. A. propose, d'accord avec des confrères américains du Sud, de fonder à Paris un Cercle Franco-Ibéro-Américain.

Enfin, en mai 1926, grâce à nos efforts combinés et réunis, nous parvenons à créer l'Association « Le Foyer Médical franco international » dont si aimablement *L'Informateur Médical* a bien voulu reproduire les grandes lignes dans son numéro du 11 juillet dernier.

Siège social

Le *Foyer Médical franco-international*, association régie par la loi du 1er juillet 1901, a son siège social au 10 de l'avenue d'Iéna, au deuxième étage du somptueux hôtel du prince Roland Bonaparte.

Il a fallu transformer complètement la disposition des locaux pour arriver à avoir les pièces suffisantes pour la destination qui leur était fixée. Ces travaux très importants ont été beaucoup plus longs que nous ne l'avions prévu.

Du côté de l'avenue d'Iéna sont disposés tous les appartements de réception (grandes galeries, grand salon de réception, fumoir et la grande salle à manger). Dans le jardin d'hiver a été installé le bar américain avec salon de thé.

Du côté de la rue Fresnel nous avons installé les salles de correspondance, la bibliothèque, les salles de conseil pour sociétés, les bureaux. Grâce à un jeu de cloisons mobiles, ces pièces peuvent à volonté s'agrandir suivant le nombre d'invités à recevoir.

Enfin, deux grandes terrasses dominant tout Paris, donnent un point de vue incomparable. (Voir Plan).

Les travaux actuels sont en voie d'achèvement, sauf le grand escalier monumental qui ne peut nous être livré que dans un certain délai. Tous les travaux de décoration marchent normalement et l'ameublement et les tapisseries seront terminés pour avril 1927.

Nous espérons donc fermement ouvrir les portes du Foyer pour les fêtes de Pâques 1927.

Cotisations

Tout médecin ou pharmacien civil ou militaire, tout confrère étranger exerçant la médecine ou la pharmacie dans son pays, peuvent faire partie de l'Association *Le Foyer Médical franco-international*, moyennant une cotisation annuelle de 200 francs.

Par exception, les médecins et pharmaciens français habitant la province (Seine-et-Oise excepté) ne paieront qu'une cotisation annuelle de 100 francs.

En outre, les membres fondateurs de province qui ne viennent que *très rarement* à Paris pourront bénéficier d'un avantage particulier. S'ils ont souscrit au moins dix parts bénéficiaires, ils seront (en abandonnant leur intérêt fixé à 6 p. 100), dispensés de leur cotisation annuelle et ne paieront qu'un droit d'abonnement proportionnel pour le temps qu'ils resteront à Paris.

Les membres fondateurs pourront aussi racheter toutes leurs cotisations en faisant un versement unique de 1.000 francs. Dans ce cas, ils recevront une carte spéciale de *Membre perpétuel du Foyer*.

Les internes en médecine et en pharmacie, les étudiants en médecine ayant au moins 16 inscriptions, pourront être membres moyennant une cotisation annuelle de 100 fr.

Comité de l'Association « Le Foyer Médical Franco-International »

Un Comité Médical professionnel est à la tête de l'Association *Le Foyer Médical franco-international*.

Le Comité se réunit aussi souvent que les besoins du Foyer l'exigent. Le Comité a notamment pour mission :

D'établir des règlements intérieurs et d'assurer leur exécution, de veiller à la police de l'Association et de statuer sur les demandes d'admission.

Il se prononce souverainement sur les demandes d'admission. Les décisions en ce qui concerne les admissions et non-admissions sont sans appel.

Il organise et préside toutes les manifestations professionnelles données dans les locaux du Foyer.

De même, il prend l'initiative des réceptions à donner aux délégations de confrères étrangers de passage à Paris.

Ne voulant encourir aucune responsabilité matérielle et désirant mettre tout membre de l'Association à l'abri de toute responsabilité, le Comité a, par contrat, passé toute la gérance des différents services du *Foyer Médical franco-international* à la Société anonyme *Géroclub*.

La Société *Géroclub* prend à sa charge toutes les dépenses et les charges du Foyer sans aucune exception ni réserve. Elle engage toutes ses dépenses en son nom et ne peut en aucun cas, même en cas de déficit d'exploitation, engager la responsabilité du Comité ou d'aucun membre de l'Association. En échange, la Société *Géroclub* bénéficie de tous les excédents de recettes s'il y a lieu.

Le Comité de l'Association *Le Foyer Médical franco-international* a donc un rôle moral et professionnel bien déterminé. *Il n'intervient dans aucun acte de gérance et dans aucun acte financier du Foyer*. Il ne patronne aucune émission et c'est la Société *Géroclub*, gérant du Foyer, qui prend seule la responsabilité des titres qu'elle crée et peut émettre comme bon lui semble pour la réussite de son objet social. La Société *Géroclub* également s'occupe seule et fait son affaire personnelle de la question des jeux à laquelle le Comité reste complètement étranger.

Avantages professionnels

Chaque confrère médecin ou pharmacien, membre du foyer trouvera toujours à sa disposition :

1° *Des salons de lecture luxueux* et confortables où il pourra consulter à loisir la plupart des journaux et revues françaises et étrangères.

2° *Des salles de correspondance* avec petites tables-pupitres où les confrères de passage à Paris auront toute la tranquillité et toutes les facilités pour la rédaction de leur courrier.

3° *Les ressources d'une bibliothèque* extrêmement variée.

4° *Un service de renseignements corporatifs* qui renseignera journellement les confrères sur les heures et lieux des cours et conférences des hôpitaux et cliniques privés de la Faculté de Médecine et de la Faculté de Pharmacie.

5° *Une exposition permanente* de tout ce qui peut intéresser le médecin et le pharmacien avec toutes les nouveautés.

6° *Une salle de conférences* pouvant contenir 1.500 auditeurs est mise à la disposition de tous les confrères qui croiraient devoir ou diffuser les résultats de leurs observations ou faire connaître au monde médico-pharmaceutique les résultats de travaux personnels.

7° *Un service de consultations juridiques* dirigé par un spécialiste d'une compétence indiscutable, sera chaque jour à la disposition des confrères pour leur donner tous conseils utiles, non seulement sur la juris-

prudence professionnelle, mais aussi sur toute question de procédure civile ou commerciale (loyers, etc...).

Ce service s'occupera également de renseigner les confrères sur toutes assurances qu'ils auraient à contracter en leur faisant obtenir les conditions les plus avantageuses.

7 bis: *Grâce à une promesse qui nous a été faite à la Préfecture de police*, les passeports des confrères étrangers pourront être visés au Foyer et ce qui leur évitera toutes démarches pour ces formalités ennuyeuses.

Avantages particuliers

A côté de ces avantages exclusivement professionnels, tous les confrères, membres adhérents du Foyer auront à leur pleine disposition :

8° *Une luxueuse salle de restaurant* ouverte à tous les membres du foyer, à leur famille et à leurs invités. Pour un prix relativement modique.

9° *Un bar américain avec salon de thé* qui pourront combler les goûts des plus difficiles et des plus raffinés avec auditions musicales le plus souvent possible.

10° *Des salons de coiffure* seront toujours à la disposition des membres du Foyer et de leur famille.

11° *Une agence de billets de théâtre et music-halls* fonctionnera régulièrement et permettra à tous les adhérents de retenir sans aucun dérangement leurs places pour les différents spectacles de la capitale.

12° *Un service de renseignements hôteliers* sera dès l'ouverture organisé et fonctionnera de la façon suivante : Tout confrère de province ou de l'étranger devant venir pour un séjour dans la capitale n'aura qu'à nous prévenir du jour et l'heure de son arrivée ainsi que du quartier de Paris dans lequel il désire loger. Il trouvera à son arrivée au Foyer ou sur simple coup de téléphone un hôtel avec sa chambre retenue. Pour rendre ce service accessible à toutes les bourses, nous avons demandé au Syndicat des Hôteliers de Paris de bien vouloir dans chaque quartier nous donner une liste des hôtels propres divisés comme prix en trois catégories :

Première catégorie : Hôtels luxueux.
Deuxième catégorie : Hôtels moyens.
Troisième catégorie : Hôtels modestes.

Pour fixer les confrères à ce sujet, nous publierons grâce à l'amabilité du docteur Crinon, directeur de l'*Informateur Médical*, les prix qui seront généralement pratiqués dans les principaux quartiers de Paris.

13° *Des excursions et des voyages médicaux* seront organisés aux prix les plus bas pour la visite de tous les environs de la capitale.

14° *Sur présentation de leur carte de membre du « Foyer Médical franco-international »* un grand nombre de magasins des plus importants de la capitale consentiront un rabais sur chaque achat fait par nos membres. Nous adresserons à chaque adhérent la liste des magasins, avec le montant de la remise consentie.

15° Enfin de *luxueux salons de réception sont à la disposition des membres et de leurs invités* ainsi que des salles de jeux. De plus les *soirées artistiques et dansantes* seront organisées aussi souvent que les ressources du Foyer le permettront.

Telle est l'œuvre du *Foyer Médical* maintenant complètement réalisée. A tous les membres du Corps médico-pharmaceutique, dont la plupart réclamait la création, de s'inscrire tout de suite comme membres du Foyer.

L'œuvre est réalisée ; elle existe. Mais pour que ce Foyer ait une longue vie, pour qu'il prospère et qu'il puisse donner des avantages nouveaux à ses membres, il faut que le Corps médico-pharmaceutique lui fasse confiance et vienne à lui très, très nombreux.

C'est pourquoi, malgré les encouragements très nombreux qui nous arrivent chaque jour de Paris et de la province, nous disons à tous les confrères médecins et pharmaciens : « N'attendez pas. Inscrivez-vous comme membres du *Foyer Médical franco-international.* »

Adressez toutes les adhésions à M. le docteur Monnot, secrétaire général, trésorier du Foyer, 10, avenue d'Iéna à Paris (16e).

Docteur G. MONNOT.

Le plan du Foyer Médical Franco-International



Voici le plan du Foyer Médical franco-international dont l'aménagement se poursuit avec beaucoup d'entrain. On veut, en effet, le mettre à la disposition de ses adhérents pour avril prochain.

1. VESTIBULE, 2. HALL, 3. GALERIE, 4. VESTIAIRE, 5 et 6. TOILETTE, 7. BAR, 8. SALON DE THÉ, 9. OFFICE, 10. COIFFURE, 11. BILLARD, 12. SALON POUR CONSEILS, 13. BIBLIOTHÈQUE, 14. CORRESPONDANCE, 15. RENSEIGNEMENTS, 16. SECRÉTAIRE, 17. PRÉSIDENT, 18. CUISINE, 19. SALLE A MANGER, 20. FUMOIR, 21. SALON, 22. PETIT SALON, 23. SALLE DE JEUX.

SOCIETE FINANCIERE

Géroclub

Le *Foyer Médical franco-international* est géré au point de vue financier et matériel par la Société anonyme *Géroclub* (ancienne Société Immobilière et Touristique hôtelière) fondée en mai 1925. Cette société a obtenu du Comité de l'Association le *Foyer Médical franco-international* la gérance pour une durée de 18 années de tous les services de l'Association.

La Société *Géroclub* assure toutes les dépenses du Foyer sans exception ni réserve, mais en revanche a droit à toutes les recettes de l'Association. L'excédent des recettes appartient également en entier à la Société Géroclub.

La Société anonyme *Géroclub* vient, pour mener à bien sa gérance et avoir les ressources suffisantes, de porter son capital de 250.000 à 3.000.000 de francs.

Il est intéressant de faire le calcul des résultats que peut obtenir cette Société :

Les Dépenses annuelles de toutes sortes, pour la location, le chauffage, l'éclairage et l'entretien du local (qui a été obtenu à des conditions de bail exceptionnelles), sont inférieures à 300.000 francs.

L'Administration et le personnel fixe, qui comprend une quarantaine d'employés, coûtent annuellement environ 500.000 francs.

Le supplément de charges pour les assurances, l'entretien du matériel, les frais de bureaux et le déficit éventuel du Restaurant, s'élève à 500.000 francs.

Dépenses totales, 1.300.000 francs.

Ces chiffres ont été volontairement forcés. Il est probable que les dépenses totales ne dépasseront pas 1 million.

Examinons les différents éléments de recettes :

I. — *Adhésions*

C'est à environ 40.000 que s'élève le nombre de médecins et pharmaciens en France.

Il en est bien peu qui, même sans tenir compte des avantages réels que leur procurera leur adhésion, refuseront leur cotisation à cette œuvre de haute moralité.

Admettons que, pour la première année, on ne puisse recevoir l'adhésion que d'un seul médecin ou pharmacien sur cinq. Nous obtenons ainsi 8.000 cotisations à 200 francs, soit 1.600.000 francs.

Pour se rendre compte que ce chiffre est très au-dessous de la réalité, il suffit de remarquer qu'il peut être atteint par les adhésions des seuls médecins et pharmaciens de Paris, qui pourront être les premiers et les plus facilement sollicités.

C'est une somme peut être plus importante que peuvent fournir les cotisations des *membres étrangers*.

En prenant pour ceux-ci le chiffre de 2.000 adhésions, nous ne tablons cependant, pour la première année, que sur une partie des médecins qui, venant régulièrement en France, donneront avec empressement leur cotisation au Foyer.

A ajouter ces 2.000 cotisations à 200 francs, soit 400.000 francs.

Les adhésions à titre de *membres honoraires*, qui pourront être exceptionnellement prises en dehors du Monde Médical et dont la subvention annuelle est fixée à 1.000 francs minimum, fourniront un élément de recettes exceptionnel. Comme il est cependant difficile d'en prévoir l'importance, nous n'en tiendrons aucun compte.

II. — *Publicité*

Cet élément de recettes peut atteindre une importance considérable.

Il existe environ 2.000 spécialités pharmaceutiques très en faveur auprès des médecins et pharmaciens.

Ces spécialités, pour rappeler leur existence aux médecins, ont un budget de publicité qui, pour certaines maisons, atteint plusieurs millions.

Dans quel cadre pourraient-elles se trouver mieux placées qu'au Foyer Médical où, mises en valeur en permanence, elles toucheront, en même temps que les médecins et pharmaciens français, les confrères étrangers, membres du Foyer ?

Comme base de l'estimation de ce chapitre, nous prendrons les deux plus récents exemples :

Lors de la récente Exposition de spécialités, organisée au Val de Grâce, pendant le Congrès International des Médecins Militaires, le bénéfice net pour trois semaines d'Exposition s'est élevé à 300.000 francs.

La même Exposition, organisée les 14, 15, 16 et 17 juillet derniers, par les Journées Médicales de Paris, a nécessité la location du Grand Palais, en raison du nombre des exposants.

Or, il n'y a pas un fabricant qui puisse méconnaître la publicité efficace du Foyer Médical.

Une somme de 5.000 francs (bien modique pour les grandes spécialités quand on connaît leur formidable budget de publicité), peut être prise comme moyenne, pour 400 exposants, si nous ne tablons, là encore, que sur la proportion de 1 exposant pour 5 fabricants. On peut donc compter sur une recette de : 400×5.000 francs, soit 2.000.000 fr.

Les recettes de la publicité du Foyer Médical peuvent d'ailleurs être alimentées par beaucoup d'autres éléments. Il suffit, pour s'en rendre compte, de connaître les nombreuses sollicitations commerciales, industrielles, ou autres, dont sont journellement l'objet les membres du Corps Médical.

Il n'en est cependant fait aucun état dans cette étude.

III. — *Recettes diverses*

Sous cette rubrique on peut grouper les recettes accessoires telles que celles provenant du Bar, du Salon de Thé et de la Salle des Jeux.

Ceux-ci seront ouverts à tous les membres du Foyer Médical, ainsi qu'aux personnes étrangères présentées par eux et qui, s'intéressant au Monde Médical, ne manqueront pas de fréquenter assidûment le Foyer.

En n'escomptant que des recettes très modestes de 1.000 francs pour le Bar et le Salon de Thé, et de 4.000 francs pour les Jeux, nous obtenons les bénéfices suivants :

Pour le Bar : 30 % sur 1.000 francs : 300 francs par jour et, pour l'année, environ 100.000 francs.

Pour la Salle de Jeux : 4.000 francs pendant 300 jours, 1.200.000 francs.

A déduire les impôts, 400.000 francs.

Reste, 800.000 francs.

Rappelons ici que nous ne tenons aucun compte de bénéfices pour le Restaurant dont le déficit a, au contraire, été prévu au chapitre des dépenses qui précède.

Nous arrivons à un chiffre de recettes totales de 4.900.000 francs.

Le bénéfice s'établit donc ainsi : recettes, 4.900.000 francs ; dépenses, 1.300.000 francs ; bénéfice, 3.600.000 francs.

Il ne s'agit d'ailleurs là que du résultat pouvant être obtenu pour la première année.

Le nombre d'adhésions ira en augmentant progressivement, aussi bien en ce qui concerne les membres étrangers que les médecins et pharmaciens résidant en France, et il doit atteindre, au bout de 2 ou 3 années, un chiffre impressionnant.

Les recettes du Bar, celles des Jeux, celles de la Publicité surtout, peuvent dépasser les prévisions les plus optimistes.

Parts bénéficiaires

Outre ses actions, la Société anonyme *Géroclub* a créé 10.000 parts bénéficiaires de 100 francs chacune.

Ces parts bénéficiaires ont le caractère obligatoire, c'est-à-dire qu'elles sont garanties par tout l'actif social.

Elles reçoivent un intérêt annuel fixe de 6 p. 100 et ont droit à dix (10) pour cent des bénéfices.

Les premiers souscripteurs aux parts bénéficiaires ont le titre de membre fondateur.

Répartition des bénéfices

Le capital de la Société est de 3 millions de francs, divisé en 30.000 actions de 100 fr.

Il existe en outre 10.000 parts bénéficiaires de 100 francs, qui reçoivent un intérêt annuel de 6 francs, et 2.000 parts de fondateur.

Les parts bénéficiaires se partagent 10 p. 100 et les parts de fondateur 25 p. 100 des superbénéfices, après paiement d'un intérêt de 8 p. 100 aux actions.

Voici comment les bénéfices pourraient donc être répartis :

Intérêt fixe des parts bénéficiaires, 6×10.000 =60.000 francs.

Réserve légale (5 p. 100 du bénéfice), 180.000 francs.

Intérêt de 8 p. 100 aux actions, 8×30.000= 240.000 francs.

Pourcentage au Conseil d'Administration (15 p. 100), 540.000 francs.

Fonds de prévoyance, amortissements divers, 1.500.000 francs.

Total, 2.520.000 francs.

Reste disponible, 3.600.000 francs moins 2.520.000 francs=1.080.000 francs.

Répartitions supplémentaires selon les statuts

65 p. 100 aux actions, 702.000 francs ; 10 p. 100 aux parts bénéficiaires, 108.000 francs ; 25 p. 100 aux parts de fondateur, 270.000 francs. Total, 1.080.000 francs.

Les 30.000 actions de 100 francs toucheront donc 702.000 fr. : 30.000=23 fr. 40, plus l'intérêt de 8 francs indiqué plus haut, total 31.40.

On connaît bien peu d'affaires qui se soient présentées sous un jour aussi favorable et les actions *Géroclub* peuvent rapidement atteindre des cours extrêmement élevés.

On sait que les émissions d'actions sont généralement absorbées, dès leur origine, par des Syndicats financiers qui souscrivent au pair la totalité des titres émis, et les écoulent ensuite dans le public avec une prime souvent très importante.

Le caractère même du *Foyer Médical* ne pouvait autoriser la Société *Géroclub* à prendre en considération les offres qui auraient pu lui être faites dans ce sens.

C'est donc aux seuls membres du Corps médical et pharmaceutique qu'elle entend laisser la faculté de souscrire *sans aucune majoration sur le pair*, la totalité des actions émises, et celles-ci leur *seront exclusivement réservées sur notre demande, à titre exceptionnel jusqu'au 5 février prochain.*

Les bulletins de souscription devront donc être adressés au plus tard, pour cette date, à *L'Economiste et le Rentier*, où les demandes sont centralisées.

G. BOUVIER,
Administrateur-Délégué de la Société Géroclub.

En vue de faciliter la plus grande diffusion possible des actions dans le Monde Médical, les souscriptions *supérieures à cent actions* ne seront *garanties* que jusqu'au moment où la moitié du montant de l'émission en cours sera couverte.

Pour éviter une réduction dans une répartition éventuelle, les souscripteurs de plus de cent actions ont donc intérêt à adresser leur souscription le plus rapidement possible.

Les envois de fonds peuvent être faits par chèque ou mandat-poste au nom de M. l'administrateur-délégué de *L'Economiste et le Rentier*, 9, rue Boissy-d'Anglas, Paris, ou adressés en billets de banque sous pli chargé.

Ils sont également reçus dans tous les bureaux de poste au compte de *L'Economiste et le Rentier : Paris* 148-85.

Les titres à vendre, remis en paiement, devront être adressés sous pli chargé avec l'ordre de vente au mieux.

MORT DU DOCTEUR MANOUVRIER

Le docteur Manouvrier, directeur de laboratoire au Collège de France, directeur à l'Ecole des hautes études, professeur à l'Ecole d'anthropologie et secrétaire général de la société d'anthropologie de Paris de 1900 à 1926, vient de mourir à l'âge de 77 ans.

Né à Guéret, d'une famille de 12 enfants, descendant de trois brillants médecins, le docteur Manouvrier avait été l'élève de Broca. Anthropologiste éminent, il écrivit plus de 150 mémoires contenant de remarquables aperçus sur la psychologie, la sociologie, la méthodologie et la philosophie scientifique. Il démontra notamment que le cerveau de l'homme et celui de la femme sont rigoureusement égaux en valeur.

L'École de santé des troupes coloniales citée à l'ordre de l'armée

Le ministre de la guerre a cité à l'ordre de l'armée l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Voici le texte de cette citation :

A, par son enseignement, su inspirer le culte de la science et l'esprit de sacrifice aux médecins des troupes coloniales qui, tant par les services qu'ils ont rendus au cours de la conquête de notre empire colonial, que par l'abnégation et par le dévouement dont ils ont fait preuve au cours de la grande guerre, se sont acquis les plus grands titres à la reconnaissance du pays.

Quelles sont les dix spécialités que vous préférez ?

L'ANGOISSE MÉDICALE

Cet état morbide disparaîtra, nous dit M. Victor Pauchet, quand la pratique médicale individuelle se sera modifiée sous l'influence de l'esprit d'équipe, qui se confond avec l'esprit de solidarité

Ce malaise psychique frappe souvent le médecin et survient par crises au cours de sa carrière.

Une première manifestation apparaît quand l'étudiant prépare sa thèse et cherche un poste, un domicile. Elle se poursuit pendant les débuts de la clientèle.

Une deuxième crise se manifeste le jour où paraît un concurrent, surtout si ce dernier est instruit et titré.

Une nouvelle crise peut survenir après une série néfaste de déboires professionnels.

Nouvelle crise encore quand s'accroissent les charges, les impôts, la menace des assurances sociales ; enfin quand se manifeste l'impression de fatigue, de surmenage dus à l'absence des vacances régulières, du week-end ou après des nuits écourtées par les visites ou les accouchements.

Il faut chercher la cause de cet état morbide dans le mode d'exercice professionnel créé par nos aînés et que leurs successeurs ont adopté par routine : nombreuses visites à domicile, consultations à l'appartement, accouchements en chambre, renoncement au travail post-scolaire dans les hôpitaux, recouvrement tardif et incomplet des honoraires, administration personnelle des intérêts professionnels....

Quel est le remède ? Dans un nouveau mode d'exercice professionnel, qui vous sera d'ailleurs imposé malgré vous par la vie chère, par les difficultés de se loger, par les perspectives des assurances sociales, par la collaboration nécessaire des spécialistes et des laboratoires. Ce nouveau mode de travailler se montre d'ailleurs dans les tendances actuelles.

Quelles sont les tendances actuelles ? Elles sont inspirées par l'esprit d'équipe qui résulte de la guerre. Les médecins en équipe ont été habitués à travailler par groupe, chacun exerçant sa spécialité en poursuivant un but commun.

La cherté des appartements permettra, de moins en moins, d'avoir un salon d'attente, une salle d'examens, des laboratoires, une bibliothèque, etc...

Cette tendance peut se réaliser en clientèle privée, sous forme d'un établissement spécial, où toutes les spécialités seront représentées, pour le plus grand bénéfice du malade, de la science et du médecin.

Les modifications qui s'imposeront à la pratique médicale porteront sur cinq points :

a) la substitution de la médecine collective à la médecine individuelle ;

b) la spécialisation précoce et l'apprentissage technique ;

c) l'entraînement professionnel continu qui comprend encore et toujours l'instruction et la technique ;

d) l'observation d'une hygiène mieux comprise par le médecin et l'étudiant ;

e) l'allègement des soucis para-médicaux, réclamation d'honoraires, rapports avec le fisc, avec les sociétés d'exploitation médicale, etc...

L'exercice médical collectif

L'esprit d'équipe se manifeste par le groupement de confrères qui exercent, dans une même clinique, contenant des lits, des laboratoires, des infirmières, des salles de traitement, des spécialistes et un personnel para-médical chargé des questions accessoires ; un système de fiches empêche la perte des observations auxquelles les laboratoires et les spécialistes donnent la précision nécessaire. Cet exercice collectif de la médecine nécessite une compétence plus grande du médecin et une spécialisation précoce.

L'étudiant qui débute n'a aucune idée de ce qui différencie ceux qui, dans la vie, échouent ou réussissent. Il attribue faussement le succès non pas aux capacités, mais à la chance et à une foule de causes abstraites. Il ne se doute pas que si quelques collègues ignorants ont de la clientèle, ils sont rares et que celle-ci est en tout cas attirée par leurs qualités sociales exceptionnelles. Si, par contre, quelques collègues instruits échouent, leur insuccès tient à l'insuffisance de leurs qualités pratiques.

La spécialisation précoce et l'apprentissage technique

Les jeunes doivent savoir que les connaissances techniques jouent, dans le succès, le rôle principal. Ils doivent admettre, comme un dogme, que la cause générale de l'insuccès, c'est l'ignorance ou l'incapacité. Nombre de confrères ont fait des études insuffisantes, mais surtout ils n'ont reçu aucun enseignement technique. Le jour où ils se sont installés, leur insuffisance s'est maintenue, parce qu'ils ne fréquentèrent ni les hôpitaux, ni les laboratoires, ni les sociétés savantes.

Mais, pourquoi la plupart des collègues n'ont-ils pas de connaissances techniques ?

Parce que les étudiants ne sont pas dirigés dès le début de leurs études, par leurs aînés. Ils perdent du temps et ne pensent pas à rechercher les procédés pratiques pour se spécialiser, suivant l'époque où ils vivent et leurs aptitudes personnelles.

L'ambition de chaque médecin doit être de devenir plus habile que le voisin. Moyennant cette condition, il sera repéré, engagé par une équipe médicale sérieuse.

L'entraînement professionnel continu

Les policliniques bien cotées n'apprécieront pas le médecin qui n'a pas une réelle supériorité technique et une réputation morale intègre. Clients et collaborateurs regardent avec indifférence le nouvel arrivant dont les connaissances sont purement générales et théoriques, mais ils rechercheront des spécialistes précédés par une bonne presse et entre deux spécialistes également titrés, c'est au meilleur technicien qu'ira la préférence.

Une fois engagé dans une équipe, le spécialiste devra et pourra rester en contact avec les maîtres et les collègues des hôpitaux, pour se tenir au courant des nouveautés et des perfectionnements scientifiques. Il en aura le temps, grâce au taylorisme de l'organisation collective.

L'éducation morale et physique de l'étudiant et du médecin

Je n'ai pas en vue ici la nécessité d'une morale professionnelle parfaite.

Quand je parle de l'éducation morale, j'ai



M. VICTOR PAUCHET

pour but l'éducation du caractère, comme cause essentielle du succès et du bonheur. Or, une des raisons pour laquelle l'angoisse existe chez nos confrères, c'est qu'il leur manque la confiance en soi. Ils ont vécu dans l'hésitation et dans le pessimisme. Pourquoi ? Parce qu'ils jugeaient mal leurs propres capacités ; aussi n'ont-ils pas confiance dans leur étoile. Cet état psychique dépend de leurs études insuffisantes et de l'attitude qu'ils ont adoptée dès leur jeunesse. L'attitude est créée par l'auto-suggestion. Entre le futur instituteur et le professeur à la Sorbonne, il n'y a, au début, qu'une question d'auto-suggestion ; l'un s'est dit : « Je serai maître d'école dans un village », l'autre : « Je serai un maître d'Université » ; l'un a déclaré qu'il serait médecin dans un trou et l'autre professeur à la Faculté. Entre l'un et l'autre, il n'y a souvent aucune différence dans les dons naturels, mais l'un a reçu une suggestion positive et l'autre une suggestion négative.

La confiance en soi et dans son propre avenir est la condition du succès. Or, pour que le médecin ait confiance en son succès, il faut d'abord qu'il ait « poussé » ses études ; s'il n'est pas instruit ; s'il n'est pas spécialisé, il ne peut se dire : J'ai un motif de supériorité sur mon voisin ; si ses connaissances scientifiques et surtout sa technique sont insuffisantes, toute la journée, son sub-conscient conjuguera le verbe : « Je suis inférieur aux autres ». Cette attitude frénatrice dont l'éducation seule est responsable, l'empêche de réussir. Il faut, au contraire, que son sub-conscient soit stimulé par une orientation précoce et répète : « J'ai une petite supériorité sur les » autres et comme je la perfectionne chaque » jour, je suis plus fort qu'hier. »

A la porte de la clinique Mayo, à Rochester (Etats-Unis), le visiteur lit cette pensée du philosophe américain Emerson : « Celui qui fait le meilleur piège à rats, celui qui prêche le meilleur sermon, celui qui fait le meilleur pain, peut s'installer au centre d'une forêt inextricable, les pas des clients creuseront les sentiers pour venir jusqu'à lui. »

Sans doute, la spécialité médicale ne doit pas absorber toute l'intelligence du médecin, mais croître, se développer à côté des connaissances générales et non à la place de ces connaissances. Il faut que, comme nous dit Bossuet, la spécialisation soit le sommet d'un cône à large base.

Puisque nous traitons de l'hygiène morale, tout étudiant doit savoir que le découragement, l'ennui, l'inquiétude, dépriment le système nerveux, et créent des poisons, que tous les sentiments négatifs et dépressifs nuisent à l'essor de la profession et à la santé de l'individu. Or, ils ont tendance à persister chez le médecin isolé.

Au contraire, dans un groupement de jeunes médecins compétents, qui se voient tous les jours, se remplacent, se réunissent, les ennuis sont mis en commun, ainsi que les joies. Le fait d'être ainsi soutenu par des collaborateurs quotidiens, le fait d'échanger avec eux des idées, de poursuivre la même œuvre, le même but, entraînent fatalement la confiance et l'espoir. Pas de pessimisme dans ces conditions, jamais de découragement. Pas d'angoisse.

Si le moral du médecin fléchit souvent, c'est aussi par l'absence d'hygiène. Cette habitude doit commencer pendant la jeunesse. Il est indispensable que l'étudiant fasse du sport et de la culture physique. Il doit s'abstenir de manger plutôt que de se priver des heures d'aération régulière. Il doit fuir le métro, dormir la fenêtre ouverte, se rendre au pas accéléré à l'hôpital, en faisant de grands mouvements respiratoires. Pour lui, les dimanches se passeront à la campagne, et seront consacrés au tennis, au golf, etc... La question de dépense n'existe pas pour la bonne raison qu'il est toujours facile de trouver un exercice gratuit. D'ailleurs, les groupements d'étudiants actuels — comme il en existe à la Cité Universitaire de la Fondation Deutsch — donnent un exemple du sport et de l'hygiène organisés par les étudiants. L'homme arrive toujours à faire ce qu'il aime faire, ce qu'il doit faire et ce qu'il veut faire. Il n'y a jamais d'obstacle pour celui qui a la volonté tendue vers un but déterminé. Une fois installé, le médecin sacrifie souvent les loisirs destinés au jeu des poumons et des muscles. Il a tort, car il diminue son rendement, non seulement au point de vue physique, mais aussi au point de vue mental et moral. Jamais un homme qui pratique le sport, la culture physique et l'hygiène, n'éprouvera la moindre inquiétude et ne se laissera abattre par le chagrin. A ceux qui, jeunes ou adultes, objectent la question de dépense pour suivre des cours supplémentaires ou faire du sport, je dirai : « Mets » ton argent dans ton cerveau, tes muscles et » tes poumons ; c'est un placement plus sûr » que la Royal Dutch, et là les employés du » fisc ou les voleurs ne viendront pas te le » prendre. »

L'allègement des soucis paramédicaux

Le confrère qui pratique la médecine individuelle, perd déjà son temps dans les visites qu'il fait à domicile, visites de jour et surtout visites de nuit, qui l'empêchent de travailler et paralysent son activité mentale.

La récupération des honoraires est pour lui pénible, car il n'est pas financier. Un malade qui ne veut pas payer peut ne pas payer. Il n'y a pas de tribunaux qui, pratiquement, l'y obligent. Personnellement, j'ai décidé de ne plus jamais réclamer judiciairement une note à un malade, car les tribunaux nous donnent toujours tort.

Combien cet état de choses diffère avec le groupement médical. Dans une policlinique organisée, aucun médecin ne réclame d'honoraires ; c'est un administrateur spécial qui le fait d'une façon anonyme et impersonnelle. Ainsi seront réglées également par un paramédical les questions d'impôts, de fisc, de conflits avec les sociétés qui font appel aux secours médicaux.

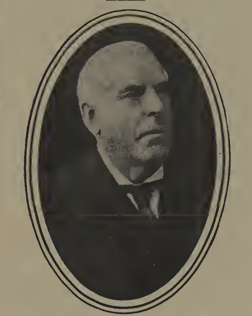
Le médecin touchera ses honoraires dans la proportion décidée chaque année par le comité ; il ne sera jamais inquiété à ce sujet, ce sera pour lui un soulagement moral et, soyez tranquille, il n'y perdra rien.

Toutes les questions que j'ai étudiées rapidement, Messieurs, ne sont pas sorties d'un rêve. Les organisations médicales collectives existent déjà en Amérique, en Allemagne, en Espagne et même à Paris. Ici, elles sont encore rares et n'existent guère que pour la clientèle moyenne et modeste, mais elles sont destinées à s'étendre à toute la clientèle, puisque cette tendance réalise un avantage pour le médecin, le malade, et l'exercice scientifique de la médecine.

Puisque l'état de choses actuel déplaît à nombre de médecins, pourquoi l'acceptent-ils encore ? Par crainte d'être lâchés par leurs malades ? Ils ont donc bien peu de confiance dans leur autorité. S'ils l'acceptent encore, c'est par routine. A ces collègues traditionnalistes, je dirai : « Vous avez vécu, pour la plu- » part, assez longtemps pour reconnaître » qu'un état de choses qui a existé est néces- » sairement destiné à changer, car nous évo- » luons sans cesse. Au lieu de suivre les habi- » tudes du passé et de les considérer comme » immuables, envisagez les conditions présen- » tes et futures de l'existence. Si, malgré tout, » vous vous considérez comme des hommes » arrivés et heureux de votre sort, si vous ne » voulez pas modifier l'état de choses actuel » pour ne pas faire d'effort, songez à la géné- » ration qui monte et aux difficultés qu'elle » rencontrerait si elle faisait comme vous. » Prenez donc la peine d'exercer votre in- » fluence sur les jeunes, de façon qu'ils sui- » vent les tendances nouvelles. L'époque où » ils vivront ne sera plus celle où vous avez » vécu. Au lieu de jouer vis-à-vis d'eux le rôle » de frénateurs et de leur montrer le passé » dans votre exemple, jouez plutôt le rôle » d'animateurs et montrez-leur, au télescope, » la situation qui sera la leur. Poussez-les à » suivre les tendances actuelles au lieu de les » arrêter. »

VICTOR PAUCHET.

La Médecine à l'Étranger



LE CHIRURGIEN ANGLAIS SIR HENRY MORRIS

On annonce de Londres, la mort de Sir Henry Morris, chirurgien. Il avait été le président de la Société royale de Médecine et du Collège royal des Chirurgiens. Il était le fondateur du Comité des recherches sur le Cancer.

Recrutement de Médecins coloniaux

Un concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation des centres ruraux en Algérie sera ouvert le 2 avril 1927. Traitement de début, 24.000 francs, plus l'indemnité algérienne de 25 p. 100.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides, Paris (1er).

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour deux emplois vacants de chef de clinique s'ouvrira, à la Faculté de Médecine de Paris, le mercredi 2 février 1927, à 8 heures du matin.

Deux places d'interne à l'hôpital de Monaco seront vacantes le 1er avril. Conditions à remplir :

Etre titulaire de 14 inscriptions au moins.

Fournir un certificat de bonne conduite et un certificat de bonne santé.

Fournir un dossier de références des facultés (avec notes obtenues aux examens) et des certificats des chefs de services.

S'engager à accepter un traitement annuel de 3.600 francs, logé, nourri, blanchi.

S'engager à rester en fonction pendant un minimum de 1 an à dater du 1er avril en se conformant aux règlements en vigueur à l'hôpital.

Etre Monégasque ou Français.

— —

M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 14 février 1927, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la Diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, chefs de laboratoire, et de M. Pierrot, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie : clinique de l'angine diphtérique et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie ; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

M. Parisot (Jacques), agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er janvier 1927, professeur d'hygiène et bactériologie à ladite Faculté (chaire vacante, M. P. Macé, dernier titulaire).

Quelles sont les dix spécialités que vous préférez ?

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Par sa vieille renommée, par son histoire liée si intimement à celle de la France, par son organisation spéciale, la Faculté de Médecine de Strasbourg avait sa place dans la galerie des Grandes Facultés du Monde, dont « l'Informateur Médical » a entrepris la publication.

Historique de la Faculté de Médecine de Strasbourg

La fondation de l'Université de Strasbourg remonte au 30 mai 1566, date à laquelle l'empereur Maximilien II conféra à l'ancien Gymnase de Jean Sturm le pouvoir de créer des bacheliers.

L'Ecole de Strasbourg fut donc convertie de ce fait en une Académie qui ne posséda officiellement que deux Facultés, celles de Théologie et de Philosophie. Mais on y enseignait aussi le Droit, les Sciences et la Médecine.

En 1621, au mois d'avril, l'Académie fut érigée en Université par Ferdinand II.

Dès 1635, on peut trouver trace d'un examen « de classement » subi devant un jury officiel par les sages-femmes.

En 1675, une tribune disciplinaire pour le Corps médical est instituée et un Conseil supérieur d'hygiène fonctionne, composé de hauts fonctionnaires d'Etat et de spécialistes.

Vers 1671, Albert Sebitz obtient l'installation d'un « Théatrum Anatomicum » dans la chapelle Saint-Evrad qui dépendait de l'Hôpital et jusqu'en 1690 les démonstrations anatomiques s'y firent sur les cadavres de suppliciés.



Photo Caralun

M. le Professeur WEISS
Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Lorsqu'en 1681, la ville de Strasbourg fut réunie à la France, l'Université fut confirmée dans tous ses privilèges et son indépendance conservée ; elle continua de se gérer elle-même sous la surveillance de la ville et sa prospérité se maintint.

En 1686, un professeur de l'Université, Jean Valentin Sheid, occupant la chaire d'Anatomie, fut nommé médecin principal de l'Hôpital, où il exerça jusqu'en 1694.

En 1733, on créa une place de démonstrateur et de prosecteur d'Anatomie ; en 1737, la ville fonda la première école d'accouchement et, en 1738, le professeur de Pathologie interne fut autorisé à faire des leçons pratiques au lit des malades, ce qui était formellement interdit partout ailleurs.

La Faculté connut alors une ère favorable et, en 1785, 1786 et 1787, on y comptait 125 élèves de toutes nationalités et des savants illustres dans toutes les branches de l'enseignement médical.

Les travaux anatomiques avaient acquis à Strasbourg une supériorité qu'ils n'avaient dans aucune autre école, par suite des dissections qui y étaient organisées.

Nous rappellerons les noms de Jean Winther, Gonthier d'Andernach, Jean Saltzmann, Sebitz, Scheyd, Eisenmann et surtout de Jean-Frédéric Lobstein.

La chirurgie, la pathologie externe prirent une impulsion nouvelle et les premiers traités d'accouchements sont sortis de Strasbourg (J. C. Rœderer et Oliander).

A Strasbourg revient encore le mérite d'avoir fondé, dans ses murs, la première Ecole pratique de sages-femmes dont Jean-Jacques Fried fut le premier professeur. En 1737, l'enseignement théorique et pratique à l'usage des médecins-étudiants et des sages-femmes fut inauguré dans un service d'accouchements de l'Hôpital civil. Cet enseignement attira par sa renommée un nombre considérable d'élèves.

Ce fut donc en pleine prospérité, « alors qu'elle était pleine de sève et de vie », que la Révolution supprima l'Ecole de Médecine par décret du 18 août 1792.

Cette disparition fut de courte durée et, par la loi du 14 frimaire, an III, trois écoles de médecine fut rétablies, à Paris, Montpellier et Strasbourg. La réouverture solennelle eut lieu le 21 pluviôse, an III. Sur la liste des professeurs figurent : P. Coze, Flamant, Hermann, Lauth (fondateur du Musée d'Histoire naturelle), Tourtelle et Nœl. Les cours avaient lieu dans le château des Rohan, au pied de la cathédrale.

C'est encore à Strasbourg que fut créée la première chaire de clinique obstétricale de France (1798), dont le premier titulaire fut le professeur Flamant ; trois salles de l'Hôpital civil furent affectées à ce service qui resta d'abord indépendant de l'école des sages-femmes signalée précédemment. Les deux services ne furent réunis sous la direction du professeur Stroltz que beaucoup plus tard, en 1847.

Le décret impérial du 17 mars 1808 rendit à l'Ecole le titre de Faculté. Puis, en 1824, l'enseignement se fit dans l'Asile des Enfants trouvés, très éloigné de l'hôpital et, après diverses pérégrinations, le doyen, M. Coze, obtint la construction d'un bâtiment annexé à l'hôpital pour y professer les travaux pratiques d'Anatomie, de Médecine, de Chirurgie et y installer un musée d'anatomie normale et pathologique.

En 1833, cession par l'Administration des Hospices de deux salles de 36 lits pour la clinique chirurgicale et finalement création de deux nouvelles cliniques : celle des maladies infantiles et celle des maladies cutanées.

Seize agrégés sont officiellement attachés à la Faculté le 11 avril 1829.

A signaler le nom de Begin nommé titulaire le 15-5-1855 de la chaire de Clinique externe et de Médecine opératoire réunies.

En 1856, la Faculté est chargée de la formation des médecins militaires et c'est de cette année que date la création de l'Ecole du Service de Santé militaire.

A la même époque eut lieu l'ouverture d'une nouvelle salle de travaux pratiques d'anatomie.

En 1857, séparation des chaires de Clinique externe et de Médecine opératoire et création d'une chaire de Clinique interne. La Faculté compte 16 professeurs et 18 agrégés.

En 1863, une autre salle de travaux pratiques est aménagée et de sérieuses améliorations sont apportées dans les divers locaux. La ville construit sur la place de l'Hôpital et le 29 novembre 1866 le nouveau bâtiment de la Faculté de Médecine est inauguré solennellement.

Lorsque la guerre éclata, en 1870, il ne restait plus que le transfert de la bibliothèque à effectuer.

Composition de la Faculté

La Faculté et l'Hôpital civil de Strasbourg forment avec leurs bâtiments, leurs rues et leurs jardins, une agglomération dont la surface totale est de 32 hectares environ.

Le directeur actuel de l'Hôpital civil, M. Ortlieb ayant fait éditer une brochure sur « Les Hôpitaux et Cliniques réunis », nous nous permettrons de la conseiller aux visiteurs et ne décrirons que les services utilisés par la Faculté de Médecine pour l'enseignement.

Ces services sont au nombre de 24. Ils comprennent 10 instituts scientifiques, 13 services de malades ou cliniques (dont un service central radiologique) et un secrétariat.

En outre à chacun des services cliniques, et sous la direction du professeur chef de service est attaché un laboratoire de recherches scientifiques intéressant chacune des diverses spécialités.

La Faculté de Médecine occupe actuellement des bâtiments dont une partie appartient à l'Etat et dont l'autre lui est concédée par l'Administration des Hospices civils pour les besoins de l'enseignement. Tous ces bâtiments, aussi bien ceux des cliniques que ceux des instituts scientifiques sont heureusement groupés et forment un ensemble des plus favorables à la collaboration des divers services.

Pour donner une idée des différents services dont se compose la Faculté de Strasbourg, nous allons donner la description d'un service de clinique.

Visite à un service de Clinique

Le bâtiment de la Clinique médicale A se compose d'un rez-de-chaussée et de deux étages.

Au milieu de chaque étage, un très grand hall qui flatte l'œil amoureux des espaces, tout en traduisant un certain gaspillage dans l'utilisation du terrain. Certes, il y a toujours avantage à bâtir grand, et à cet égard nous avons tort de sourire des Allemands ; mais encore faut-il faire le départ entre le grand et la place perdue.

Des trois halls se détachent, de chaque côté, des couloirs qui aboutissent à six salles de malades. Salles trop étendues, comme on les bâtissait jadis, mais en train de se rajeunir : trois d'entr'elles sont déjà coupées en deux parties avec, au milieu, une pièce de réunion pour les patients capables de se lever. Une des salles divisées sert uniquement aux tuberculeux, hommes d'une part, femmes de l'autre, suivant un principe d'hygiène hospitalière aujourd'hui fondamental.

Accolés à toutes les salles, de petits laboratoires pour les examens courants, qui se font ainsi vraiment au lit du malade et ne demandent pas de déplacements.

A la tête de chaque salle se trouve un médecin traitant, assisté d'un interne ; il a la responsabilité des malades et, en contrepartie, jouit de toute la liberté nécessaire. Le professeur va successivement dans chacune des six salles une fois par semaine, mis à part les cas qui, pour tels ou tels motifs, l'incitent à rapprocher ses visites.

Les couloirs donnent accès sur leurs côtés à une série de chambres servant de logements aux divers membres du personnel médical ou aux sœurs du service : inutile d'insister sur l'intérêt du domicile sur place, non seulement des internes, mais encore des chefs de clinique, de laboratoire, de radiologie, etc. ; le travail de chacun s'en trouve fort simplifié.

(Voir la suite page 7)

La Faculté de Strasbourg

(Suite et fin de la page 6)

Au rez-de-chaussée s'ouvre sur le hall un service complet de radiognostic qui fonctionne chaque jour, de 9 heures à 13 heures ou 14 heures et de 16 heures à 20 heures. Une autre salle contient les rayons ultra-violets et l'électrocardiogramme. Signalons enfin un amphithéâtre et le laboratoire d'hydrologie du docteur Paul Blum.

Le hall du premier étage conduit à l'amphithéâtre des cours, clair, spacieux et muni d'un projecteur. Outre les besoins de l'enseignement officiel, il est maintes fois utilisé à d'autres usages : sociétés, congrès, cours spéciaux, conférences variées, etc. Il est notamment bien connu de tous les maîtres étrangers à Strasbourg qui n'hésitent pas à venir aimablement y apporter l'autorité de leur parole et de leur expérience.

A côté de l'amphithéâtre est le laboratoire du service. Il s'étend sur deux étages. Largement outillé, il comprend plusieurs pièces et peut donner asile à des travailleurs désireux de s'adonner à des recherches soit d'anatomie pathologique, soit de bactériologie, soit même de chimie médicale. Un chenil procure de plus toute facilité pour s'orienter vers l'expérimentation.

Le laboratoire, en se prolongeant derrière l'amphithéâtre, communique avec le cabinet du professeur et les pièces annexes, dont l'entrée principale s'ouvre sur le grand hall. Ce cabinet est organisé de telle façon qu'il sert de salle de consultation pour les malades privés. Certaines chambres de la clinique sont réservées à ceux qui, parmi ces derniers, doivent rester quelque temps en observation ; il y a en réalité une petite maison de santé greffée sur la clinique. On saisit les avantages : concentration en un même point de tous les actes médicaux, latitude de recourir sans délai à tous les modes d'exploration nécessaires, pas de perte de temps en allées et venues. C'est évidemment la véritable formule.

Au deuxième étage, salle de garde des internes, bibliothèque du service, chambres diverses, logements, etc.

Les autopsies se font dans le service d'anatomie pathologique (professeur Masson), proche de la clinique médicale. Elles sont toutes pratiquées systématiquement et complètement, ce qui est tout bénéfice pour les médecins traitants et fournit aux anatomo-pathologistes un matériel sans cesse renouvelé.

Un bâtiment spécial (polyclinique) est destiné aux consultations externes et confié à un assistant, maître dans son domaine et secondé par quelques aides. Bien des malades y sont régulièrement suivis. Chaque consultant est reçu dans une salle à part et demeure seul avec son médecin ; on l'y examine à fond et on prend son observation détaillée. S'il ne doit pas être admis dans les services de la clinique, on le fait revenir jusqu'à guérison. La polyclinique a son laboratoire propre ; elle utilise la radiologie du service.

Enfin, signalons la récente installation de salles de contagieux, édifiées selon les règles usuelles en l'espèce ; leur rendement se montre déjà très fécond.

Les élèves sont instruits par les médecins assistants de 8 heures et demie à 10 heures du matin, soit dans des examens aux lits des malades soit dans des cours de propédeutique. De 10 à 11 heures, visite du professeur dans l'une des salles. De 11 à 12 heures, cours de clinique magistrale toute l'année et tous les jours, par l'un ou l'autre des quatre professeurs de clinique médicale ou chirurgicale de la Faculté.

Pour connaître cette dernière en entier, il faudrait visiter toutes ses autres cliniques et tous ses autres laboratoires, chacun construit dans un bâtiment spécial et vivant de sa propre vie. Ce serait dépasser les limites de cet article. Indiquons toutefois qu'un pareil groupement, en réalisant la concentration des forces, est singulièrement propice à la cohésion dans l'enseignement et à la collaboration dans la recherche.

Reverrons-nous l'ancien concours de l'agrégation

L'Association des professeurs de Facultés vient d'émettre le vœu suivant :

L'Association :

Considérant que le nouveau mode de recrutement des agrégés :

1° Se montre très inférieur au régime antérieur de recrutement par le concours ;

2° Fait naître, dans la foule des candidats reçus à l'examen, des espérances qui seront pratiquement irréalisables ;

3° Risque de boucher complètement la carrière de l'agrégation et d'en tarir par conséquent le recrutement ultérieur ;

4° Transporte au sein de chaque Faculté de déplorables luttes d'influence ;

5° A donné d'ailleurs lieu à une série de mesures qui rendent la situation encore plus difficile (classement des candidats dans un examen ; mesures préjudiciables aux candidats anciens ; notation défavorable aux médecins et chirurgiens des hôpitaux).

a) Emet le vœu du retour pur et simple au recrutement des agrégés des Facultés de médecine par la voie du concours.

b) Attire l'attention de M. le ministre de l'Instruction publique *sur l'urgence de cette mesure* afin de ne pas multiplier le nombre des candidats aptes aux fonctions d'agrégés à qui il serait impossible de donner aucune satisfaction ou compensation sans sacrifier, pour une très longue période, les générations ultérieures.

Médailles d'Honneur des Épidémies

Médaille d'or

M. le docteur Maurice Gaud, inspecteur de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc.

Médaille de vermeil

M. le docteur Mosnier Louis, conseiller technique du contrôleur civil de la région d'Oudjda, médecin chef de l'infirmerie indigène d'Oudjda (Maroc).

M. Laquieze, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales au Moyen-Congo (Afrique équatoriale française).

Médaille d'argent

M. Paul Reboul, interne des hôpitaux de Lyon.

M. le docteur Saint-Girons, médecin assistant à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris.

M. le docteur Barreau, interne à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris.

M. le docteur Niot, médecin des épidémies, à Montmorillon (Vienne).

M. le docteur Levrault, médecin, à Persac (Vienne).

M. le docteur Veillon, médecin inspecteur départemental d'hygiène de la Vienne.

M. le docteur Genevray, médecin d'un sanatorium de lépreux, à la Nouvelle-Calédonie.

M. Mathieu Pierre, médecin chef au groupe sanitaire mobile de l'Ouergha (Maroc).

M. le docteur Joseph Martre, chef de la région de Rabat et du Gharb, médecin chef du groupe sanitaire mobile de Rabat-Salé (Maroc).

M. Maurice Rousseau, médecin-chef de la région de Marrakech (Maroc).

Médaille de bronze

M. le docteur Jolieu, médecin, à Laroque-d'Olmes (Ariège).

M. Jean Chaptal, interne des hôpitaux (Hérault).

M. Prallet, interne en médecine à l'hôpital de la Tronche (Isère).

M. Védrine, interne des hôpitaux de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

M. le docteur Sherb, directeur du laboratoire municipal de Mulhouse.

M. le docteur Bercovici, médecin de l'hôpital de Saint-Denis (Seine).

M. Martin, interne à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris.

M. Vidal-Naquet, externe à l'hôpital Bretonneau, à Paris.

Mlle Le Parquier, externe à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris.

M. Bakary-Doumbla, aide-médecin indigène, Haute-Volta (A. O. F.).

M. Ramarozatovo, médecin de l'A. M. I. (Madagascar).

M. Rakotondramboa, médecin principal de l'A. M. I. à Périnet (Madagascar).

M. Ravelonahina, médecin civil à Tananarive.

M. Rakatonoely, médecin de l'A. M. I., à Fort-Dauphin (Madagascar).

M. Hippolyte Rafidison, médecin principal de l'A. M. I., à Tananarive.

M. Bigot, interne, à Tananarive.

M. Guy Hasle, médecin inspecteur de l'A. M. I. (Madagascar).

M. Dupuy de la Badonnière, chef du service médical indigène du territoire de Matmata (Tunisie).

M. le docteur Henri David, médecin chef du groupe sanitaire mobile des Abda, à Safi (Maroc).

M. le docteur Dulucq, médecin chef du groupe sanitaire mobile de Marrakech.

M. le docteur Ferriol Fernand, médecin-directeur du bureau d'hygiène, à Marrakech.

M. le docteur Joseph Pujol, médecin chef du groupe sanitaire mobile des Doukkala (Maroc).

M. le docteur Abdellah Mansouri, médecin chef du groupe sanitaire mobile de Fez (Maroc).

Mention honorable

M. Raveloson, médecin auxiliaire de l'A. M. I. (Madagascar).

M. Rajaonah, médecin résident de l'hôpital de Manalalonda (Madagascar).

M. Ramanitrarivo, médecin de l'assistance médicale indigène, à Madagascar.

M. Ratsimiseta, médecin de l'assistance médicale indigène, à Amparafaravola (Madagascar).

Réunions médicales de Nancy

La Faculté de médecine de Nancy, répondant aux vœux des médecins de la région, a décidé d'organiser des réunions médicales sous forme de journées séparées, dont chacune sera consacrée à l'exposé d'une ou plusieurs questions d'actualité. Cette formule nouvelle facilitera la fréquentation de ces réunions par les praticiens qui ne pourraient s'absenter longuement.

Trois réunions sont prévues d'ici à la fin de la présente année scolaire : 1° le vendredi 28 janvier 1927 ; 2° le vendredi 11 mars 1927 ; 3° le dimanche 15 mai 1927.

Le but de ces réunions est de mettre à la disposition des médecins praticiens des démonstrations médico-chirurgicales leur permettant de reprendre contact avec le milieu universitaire, de se tenir au courant des nouvelles recherches scientifiques et des méthodes nouvelles de traitement.

Pour ce faire, chaque journée comprendra quatre séances s'échelonnant entre 9 h. 30 et 16 h. 30. Les leçons ou démonstrations seront réalisées dans un sens essentiellement pratique, avec présentations de malades, de pièces, d'appareils, projections, films ; elles seront suivies de visites aux formations hospitalières les plus modernes.

L'inscription est gratuite.

Quelles sont les dix spécialités que vous préférez ?



Nouvelles de tous et de partout

Le 446e dîner de l'*Actualité Médicale*, a eu lieu le 27 janvier, sous la présidence du docteur Bilhaut.

Il est utile de s'abonner à l'*Informateur Médical*, car ce journal constitue le plus bel album de la vie médicale au jour le jour.

M. le docteur Urechia, professeur de clinique psychiatrique à Cluj (Roumanie), présente sa candidature à l'Académie, au titre de correspondant étranger dans la première division.

L'article 1er du décret du 31 mars 1926 fixant les traitements et les classes que comportent les emplois du service central de prohylaxie des maladies vénériennes, est modifié ainsi qu'il suit :

Les nouvelles indemnités annuelles non soumises aux retenues pour pensions civiles attribuées au personnel du service central de prophylaxie des maladies vénériennes, sont fixées comme suit : médecin, 23.000, 28.500, 34.000 francs.

Les nouvelles indemnités fixées par le présent décret seront attribuées au médecin suivant son échelon actuel. L'attribution de ces indemnités est exclusive de la majoration provisoire de 12 p. 100 prévue par le décret du 29 août 1926 ; elle ne sera pas considérée comme un avancement et le médecin conservera dans son échelon l'ancienneté qu'il y a acquise.

Sept cas de variole ont été signalés à l'asile d'aliénés de Privas.

Trois cas de variole ont été observés à Valenciennes.

L'Université de Louvain célèbrera les 28 et 29 juin prochain les fêtes du Ve centenaire de sa fondation.

M. le docteur Lisbonne, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, a adressé à l'Académie sa lettre de candidature au titre de correspondant dans la quatrième division.

Une épidémie de choléra sévit actuellement en Galicie orientale où on a enregistré la mort de quarante personnes en un jour.

L'abonnement à l'*Informateur Médical* est complètement remboursé par l'envoi d'une

DOUZAINE de MOUCHOIRS de DAMES

PUR FIL (28 × 28)

(Joindre à la demande UN FRANC en timbres, pour frais de port).



Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* - 1927

Le Gérant : Dr CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes | HEBDOMAD[illegible] ILLUSTRÉ | Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an....... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE | N° 162 — 6 FÉVRIER 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ECOLE DE MÉDECINE DE BATAVIA



Fondée par les Hollandais, l'Ecole de Médecine de Batavia est annexée à un vaste hôpital (Photos de M. le Professeur Van Loon)

LE FAIT DE LA SEMAINE

La leçon inaugurale du Professeur Tiffeneau

La foule habituelle des leçons inaugurales avait envahi l'autre jour le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Des jeunes surtout, dont le P. C. N. est encore tout près et qui ont présentes à leur mémoire les belles leçons de chimie que le professeur Tiffeneau leur faisait dans l'immeuble vétuste de la rue Cuvier !... Des anciens aussi, ceux qui, sous son habile et patiente direction, s'initièrent aux travaux un peu arides de la pharmacologie. Et des maîtres enfin qui, pour avoir collaboré avec le professeur Tiffeneau, ont pu apprécier sa grande valeur scientifique ainsi que ses profondes qualités morales qui lui valent tant de sympathies. Notés au hasard dans l'hémicycle, les Prof. Charles Richet, Behal, de l'Ecole de Pharmacie ; Guillain, Lemierre, Roger, Vaquez, Carnol, Terrien, Desgrez Lereboullet, Lévy, Binet, Gougerot, Gueniot, etc., etc.

Après avoir exprimé sa gratitude aux maîtres de la Faculté de médecine qui l'ont à l'unanimité accueilli parmi eux, le professeur Tiffeneau, obéissant à la pieuse tradition des leçons inaugurales, évoqua les principales étapes de sa vie scientifique et rendit un délicat hommage aux maîtres qui exercèrent sur lui la plus profonde influence et dont il est en quelque sorte le fils spirituel.

Il en est un auquel il donne dans son cœur une place toute spéciale, celui dont il tient le meilleur de ses connaissances chimiques, et dont la grande œuvre fut la source à laquelle il a le plus puisé... Et ce fut avec une attendrissante émotion et aux applaudissements de toute l'assistance, qu'à son vieux maître, le professeur Behal, l'ancien élève de l'Ecole de Pharmacie exprima toute sa reconnaissance, et qu'il retraça ensuite brièvement la féconde carrière de cet homme, dont le nom restera attaché à l'introduction de la notation atomique, et à l'école duquel tant de jeunes savants ont été formés. « Le nom de Behal, dit-il, ses élèves se chargeraient de le perpétuer dans l'esprit des générations futures, au cas où l'oubli, ce grand destructeur d'idéal, viendrait à recouvrir de son voile épais sa grande figure... » Et, s'adressant alors à ses jeunes élèves, l'orateur poursuivit : « Si, au cours de mon enseignement de la chimie, j'ai pu faire jaillir en vous quelque étincelle, si quelque foyer s'est allumé en vous qui vous consumera plus tard pour la science, c'est à ce maître qui m'a formé que vous le devez... »

Puis, évoquant d'autres souvenirs de sa vie scientifique, le professeur Tiffeneau prononça d'autres noms qui lui sont chers et auxquels il rendit un amical hommage. Collègues des salles de garde des pharmacie, tels que le professeur Desgrez, auquel il consacra quelques phrases affectueuses et reconnaissantes... maîtres avec lesquels il collabora et dont l'influence détermina son orientation vers les sciences médicales : Ernest Fourneau, Auguste Marie, Cantacuzène.... D'autres encore... ceux de l'Institut Pasteur, parmi lesquels le professeur Roux tient dans son souvenir une place prédominante.

Pour terminer cette rapide esquisse de sa vie laborieuse, le professeur Tiffeneau rappela les deux étapes qui marquèrent son existence médicale : l'hôpital Boucicault et la Faculté de médecine. Un souvenir lui est particulièrement précieux : c'est celui de sa collaboration avec le professeur Charles Richet, dans le laboratoire duquel il travailla quelque temps et dont l'œuvre — comme celle de Behal — a marqué sur lui une profonde empreinte.

« Behal... Richet... Deux noms, dit-il, qui résument à eux seuls toute ma vie scientifique, les représentants les plus éminents des deux disciplines dont je me réclame et qui feront l'unité de ma carrière : la chimie et la physiologie. »

Puis, toujours pour rester dans la tradition, le professeur Tiffeneau fit l'historique de la chaire que la Faculté vient de lui confier. Il rappelle les noms des hommes qui lui consacrèrent successivement leur laborieuse activité et surent orienter la pharmacologie vers la voie nouvelle où elle est aujourd'hui engagée : Soubeyrand, Renaud, Pouchet, surtout, qui paracheva cette évolution en donnant à la pharmacologie expérimentale la part prépondérante qui lui revenait, et Michaud enfin, qu'un sort cruel a empêché d'occuper assez longtemps cette chaire pour y marquer son passage de quelque initiative.

C'est donc le professeur Pouchet qui est le véritable prédécesseur de M. Tiffeneau. En rappelant les liens d'affectueuse sympathie qui les unissent, celui-ci affirma son intention de continuer, dans son enseignement, l'œuvre entreprise. « Au moment, dit-il, de prendre possession de la chaire, de recueillir cet héritage, je n'ai d'autre ambition que de rester fidèle à l'esprit de Pouchet. » C'est pourquoi, dans l'organisation de son enseignement théorique, il se propose de réserver une large part aux problèmes que pose l'application de la chimie à la pharmacologie. Parmi ceux-ci, deux lui paraissent dignes d'être particulièrement approfondis : ce sont, d'une part, l'action des substances médicamenteuses et leur destinée dans l'organisme, d'autre part, la réalisation de produits synthétiques obtenus par l'extraction de substances actives des tissus organiques et l'application de ces produits à la thérapeutique humaine.

« Ainsi, conclut éloquemment l'orateur, l'horizon, de jour en jour, s'élargit. Notre rôle devient plus vaste. Et c'est en songeant à cette œuvre de demain que je voudrais prononcer une fois encore les noms des deux hommes qui représentent la chimie et la physiologie, ces deux racines de la pharmacologie... »

Et, c'est en se tournant vers les jeunes, que le professeur Tiffeneau voulut terminer sa remarquable leçon inaugurale, vers ces jeunes, auxquels il continuera à communiquer un peu de sa grande science, et à la confiance et à l'affection desquels il fit un éloquent appel qui, nous n'en doutons pas, a trouvé un écho dans leur cœur.

Salon médical marseillais

Comme il a été annoncé, ce IIe Salon, qui aurait dû avoir lieu pendant la première quinzaine d'octobre 1926, à la galerie Detaille, a été reporté à la période des « Journées médicales » qui se dérouleront à Marseille, en 1927, du 20 au 24 avril inclus. Ce Salon public, se tiendra d'abord, à cette date, au Grand Palais du parc Chanot, puis du 29 avril au 15 mai, à la galerie Detaille. Il recevra les œuvres (peinture, sculpture, gravure, art décoratif) des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et famille de la Provence, Riviera, Corse et colonies. Les œuvres devront parvenir, du 1er au 17 avril, chez Detaille (21, rue Noailles), qui assurera les divers transferts. S'inscrire ou se renseigner (timbre pour réponse), chez le docteur Castueil, 8, rue Lacédémone, téléphone 5-10.

L'Institut Pasteur de Saïgon

Cet établissement, qui travaille sans bruit, accomplit d'intéressante besogne. Durant les cinq dernières années, le chiffre des analyses bactériologiques a plus que quadruplé : on en a enregistré 28.760 en 1925, contre 6.618 en 1921.

Les affections étudiées sont principalement la syphilis, la dysenterie, la fièvre typhoïde, la tuberculose, la rage (1.926 personnes ont suivi le traitement antirabique en 1925), la variole, le choléra, la peste.

L'Ecole de Médecine de Batavia

Cette école de médecine est de beaucoup la plus ancienne de l'Asie orientale. Elle a été fondée en 1851, d'abord seulement pour l'instruction de « Dockters Djawah » — de médecins javanais d'une qualité inférieure à celle des médecins hollandais.

Graduellement, les autres races des Indes Néerlandaises ont été admises à l'Ecole : les élèves du Nord de l'île de Célèbes, les Ambounais, les Malais de Sumatra, les Chinois et, ces dernières dizaines d'années, les Indo-Européens aussi et les Européens pur-sang, fils ou filles de fonctionnaires hollandais qui ne peuvent pas toujours envoyer leurs enfants en Europe pour leur éducation.

L'enseignement a été amélioré, aussi bien quant à la qualité qu'à la quantité des diverses spécialités de la médecine. Ainsi, il y a quelques années, les Facultés de médecine des Universités de Hollande ont déclaré les examens de l'Ecole de médecine de Batavia équivalents de ceux des Universités hollandaises — à l'exception du dernier grade officiel de « arts » (le titre qui autorise la pratique de la médecine).

En ce moment, la *Stovia* (c'est ainsi qu'on appelle l'Ecole de médecine de Batavia), a plus de 300 élèves, la plupart indigènes. La durée totale de l'enseignement est de 10 années, dont 3 dans l'Ecole préparatoire et 7 dans l'Ecole de médecine proprement dite.

La *Stovia* va être transformée en Faculté universitaire. Cette Faculté sera ouverte cette année. Il existe déjà une Faculté de polytechnique à Bandong, et une de droit à Batavia. Il y aura des chaires de physique, de chimie, zoologie, botanique, anatomie, physiologie, anatomie pathologique, hygiène, bactériologie, pharmacodynamie, des maladies internes, de psychiatrie, de neurologie, des maladies d'enfants, de chirurgie, d'obstétrique et gynécologie, des maladies des yeux et d'otologie, etc..., de vénérologie et dermatologie, et d'anthropologie physique et psychique.

Toutes ces branches, à l'exception de l'anthropologie, étaient déjà enseignées ces dernières années à la *Stovia* ; seulement, par suite de l'élévation de l'Ecole en Université, il sera possible mieux qu'à présent, d'approfondir l'enseignement et de faire encore plus de recherches scientifiques dans les nombreux problèmes de pathologie tropicale.

La Stovia a déjà à sa disposition un magnifique bâtiment tout à fait moderne et bien outillé.

L'hôpital civil central, qui est directement adjoint à l'Ecole et qui peut tenir à peu près 1.000 malades est aussi tout à fait moderne et bien équipé. Il contient, entre autre, de vastes pavillons pour les maladies, la typhoïde, la variole, la peste, le choléra. Quant à la variole, ce fléau d'antan a disparu complètement des Indes Néerlandaises, grâce à la vaccination systématique et générale dans toutes les parties, même les plus éloignées des Indes. Le choléra aussi est très rare, probablement par suite de la vaccination préventive, spécialement en temps d'épidémies localisées.

Pour donner une idée des dimensions de l'hôpital il suffit de dire qu'un de ses corridors couverts a une longueur d'un kilomètre ! La plupart des professeurs de la Stovia et de la N. I. A. S. de Sœrbaja, qui est une école plus jeune du même plan que celle de Batavia, entrent dans le service du gouvernement : les « Indische Arts » (médecins des Indes) se sont montrés très utiles, collaborant avec leurs collègues hollandais, pour combattre les nombreuses maladies des indigènes, dans toutes les parties de cet empire plus vaste que l'Europe.

La médecine occidentale en général est appréciée hautement par la population indigène et ce résultat a été obtenu pour une grande partie grâce aux écoles de médecine, la Stovia et la N. I. A. S. qui ont une très bonne réputation, non seulement dans l'Orient, mais aussi dans les cercles scientifiques de la Médecine tropicale.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Dans un laboratoire anti-pesteux en Extrême-Orient (Japon)

A BORDEAUX

Inauguration du dispensaire central de prophylaxie antivénérienne

Il y a quelques semaines, a eu lieu à Bordeaux l'inauguration dans ses locaux définitifs, cours d'Albret, du Dispensaire central de Prophylaxie antivénérienne.

Cette inauguration était présidée par M. Marquet, député et conseiller général de la Gironde, maire de Bordeaux, président de la Commission administrative des Hospices civils, entouré d'un grand nombre de membres de la Commission administrative des Hospices, de la Faculté et des Hôpitaux, parmi lesquels nous citerons : M. Gruet, ancien maire de Bordeaux, vice-président de la Commission des Hospices ; le professeur Arnozan, administrateur des Hospices, ancien adjoint au maire à l'Hygiène ; Pinèdre, Girosse, Lavergne et Lafaye, administrateurs des Hospices ; M. le docteur Ginestous, adjoint au maire à l'Hygiène ; M. le professeur Pitres, doyen honoraire ; M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine ; MM. les professeurs Abadie, Barthe, Régouin, Carles, Duvergey, Guyot, Péry, Sabrazès ; MM. les docteurs Aubertin, Balard, Bernard, Charbonnel, Bosredon, Debédat, Lafond-Oré ; M. le docteur Saltet, médecin inspecteur, directeur du Service de santé de la 18e Région ; M. le médecin général Barthélémy, directeur de l'Ecole de Santé navale ; M. le docteur De Coquet, président de la Fédération des Syndicats médicaux de la Gironde ; M. le docteur Cautorné, président de l'Internat ; M Max Girou, président de l'Externat ; M. David, président de l'Association générale des Etudiants, etc., etc.

Les personnalités officielles et les invités étaient reçus par M. le professeur W. Dubreuilh, directeur, et Petges, médecin-chef du service, assistés de MM. les docteurs Bargues, Joulia, David-Chaussé, Mougneau, Dax, Magimel, Ramarony, et Mlle Bègue, pharmacien des Hôpitaux.

Avant la visite des locaux, M. le professeur Petges a très heureusement montré tout l'intérêt de cette institution, le Dispensaire de Prophylaxie, appelée à combattre une maladie que de ridicules préjugés stigmatisaient jadis et qui doit diminuer et disparaître. Il a expliqué les formules nouvelles de l'assistance aux malades, qui permettent de soigner les malades sans les hospitaliser, sans quitter leurs familles et il a exposé l'organisation du Centre avec les consultations journalières.

Il a ensuite remercié tous ceux qui ont créé et soutenu le Dispensaire de prophylaxie depuis sa naissance (1916) : MM. Gruet et Philippart, anciens maires ; MM. les professeurs Arnozan, Sigalas et W. Dubreuilh ; M. le docteur Ginestous, adjoint à l'Hygiène ; M. le docteur Plaguet, directeur du bureau d'hygiène ; la Commission administrative des Hospices, qui lui a donné l'hospitalité à l'Hôpital Saint-André ; enfin le corps médical bordelais. Il a terminé en adressant des remerciements à M. Marquet, le maire actuel, qui a bien voulu continuer l'œuvre de ses devanciers, et à M. le ministre de l'Hygiène et à ses collaborateurs, qui ont accordé à l'œuvre d'importants crédits.

M. le doyen Sigalas a parlé ensuite et fait l'historique du Centre de Prophylaxie qui, d'abord créé en 1916, dans une maison du cours de l'Argonne, a ensuite été aménagé rue Elie-Gintrac, pour venir enfin occuper les beaux locaux du cours d'Albret. Il a rappelé tout l'intérêt porté par la Faculté de médecine à l'œuvre de régénération qui y est poursuivie et il a rendu hommage à MM. les professeurs Petges et Dubreuilh, à leurs collaborateurs.

M. le maire de Bordeaux a enfin souligné l'importance de la lutte antivénérienne et a affirmé les sympathies de la municipalité pour l'institution appelée à rendre, avec de tels collaborateurs, les plus grands services.

Après ces quelques allocutions, on visita les nouveaux locaux, qui ont été édifiés au-dessus du pavillon d'isolement de la clinique psychiatrique de l'Hôpital Saint-André et qui sont un modèle du genre, avec salles d'attente, déshabilloirs individuels, salles de consultations, salles de traitement, salles de pansement, laboratoire et pharmacie.

Cette disposition fait le plus grand honneur à ceux qui l'ont conçue, et permettra la continuation de la prophylaxie antivénérienne déjà entrée, à Bordeaux, dans une phase si active, à la suite de l'impulsion donnée par les professeurs Petges et Dubreuilh.

LE

CALVAIRE d'un DOCTEUR

Nous reprenons, dans ce numéro, la publication du roman le CALVAIRE D'UN DOCTEUR *que les cadres de plus en plus étroits de l'*Informateur médical *nous avaient mis dans l'obligation d'interrompre.*

(Voir page 8)

PETITE NOUVELLE

Un concours s'ouvrira le 20 octobre 1927 devant la Faculté de médecine de l'université de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

A MON AVIS

Dans le courrier que nous ont valu nos récents articles sur la décadence intellectuelle de nos jeunes générations, nous trouvons la lettre d'un étudiant en médecine, qui, à juste titre, rend responsable du manque de culture professionnelle qu'on commence à constater chez les médecins, la méthode actuellement appliquée pour l'enseignement des sciences médicales.

Nous avons dit, souvent, qu'il fallait donner aux étudiants en médecine un enseignement précis et rapide, aussi complet que possible, dans le moindre temps qu'on pourra. Mais il semble qu'on ait poussé jusqu'au paradoxe ce désir qui nous est imposé par les conditions économiques actuelles.

Sous le prétexte fort louable que la vie coûte cher dans les villes universitaires, sous le prétexte également plausible qu'il faut obliger les étudiants à travailler leurs programmes pour être à même de passer brillamment leurs examens, on a instauré un régime d'enseignement que le Professeur Merklen qualifie excellemment de « bachotage ».

Et c'est la vérité. Quand nous voyons ces étudiants qui préparent fiévreusement leurs examens de fin d'année, il nous semble qu'on a transformé nos Facultés en de vastes « fours à bachots ».

Il faut à tout prix, passer avec succès son examen, car les sanctions sont sévères et, en cas d'échec, on verrait vite se dresser des barrières qui vous fermeraient l'entrée de la carrière médicale.

Cette méthode dont on voudrait faire le secret d'une prophylaxie efficace à la fois contre l'ignorance des futurs médecins et contre la pléthore de la carrière, risque d'être un remède pire que le mal.

Désormais, ne pourront plus guère émerger du commun les individualités qu'on voyait poindre jadis dès les premières années de médecine. Ce sera la médiocrité dans l'uniformité.

Ah ! bien sûr, ceux à qui on délivrera le diplôme de docteur en médecine, à la fin de leurs études, auront pu passer tous leurs examens d'une façon très satisfaisante. Ils auront pu meubler leur mémoire de quantités de choses intéressantes.

Mais quel espoir pourra-t-on fonder sur ces forts en thèmes des études médicales ? Ils n'auront certainement pas cette culture qui ouvre les grands horizons scientifiques, et donne à ceux qui la possèdent un véritable caractère de supériorité intellectuelle, — celui-là même dont il est indispensable qu'un grand nombre de sujets soient doués dans une nation qui veut tenir son rang dans le monde.

Si l'on doit avoir soin de donner dans les Facultés de Médecine, un enseignement pratique et rapide (nous revenons sur ces deux qualités qui sont essentielles), on ne doit pas imposer aux étudiants des méthodes d'enseignement aussi coercitives qu'infécondes.

Pas de ces contrôles que méritent seuls les jeunes potaches ; plus de cours forcés, ni d'appels calqués sur ceux de la caserne. Laissez les élèves libres d'apprendre ce qu'ils veulent et où ils veulent, sans obligation ni contrainte.

Ceux qui firent leurs études à Paris, au début de ce siècle se rappelleront le temps où l'on redoutait de subir certaines épreuves cliniques, devant un accoucheur qui n'appartenait pas au service où l'on avait fait son stage d'accouchement.

Un ancien doyen de la Faculté nous disait à ce propos, que rien n'était plus injuste et qu'un examinateur n'avait pas à tenir compte du passé d'un étudiant ; il n'avait comme devoir, que de s'assurer de la compétence du candidat.

Cette vérité élémentaire devrait être inscrite dans toute les salles d'examens. On ne devrait demander aux étudiants ni d'où ils viennent, ni combien de temps ils sont demeurés dans tel ou tel service. Il n'est besoin de connaître que leur savoir ou leur compétence.

On nous dira que les notes des chefs de services ou de laboratoires, sont nécessaires pour corriger le hasard des questions posées. Le hasard ne doit jouer aucun rôle dans un examen ou tout au moins, son rôle ne doit être qu'infime.

Pour cela, il suffirait de poser un grand nombre de questions et de rendre l'interrogatoire aussi nourri que possible. Sans doute, ce n'est pas aujourd'hui le cas, où dix candidats sont jugés en un tour d'horloge par des examinateurs qui ne veulent pas être en retard pour leurs consultations.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un cours de clinique médicale des enfants sera donné a l'hôpital des Enfants-Malades, sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours des docteurs Babonneix et Tixier, médecins des Hôpitaux ; des docteurs Nadal, Paraf, René Mathieu, Janet et Pichon, anciens chefs de clinique ; des docteurs Boulanger-Pilet et Lebée, chefs de clinique ; du docteur Duhem, chef du service de radiologie de l'hôpital des Enfants-Malades ; de MM. Bidot et Prétet, chefs du laboratoire de la clinique.

Il portera sur les questions actuelles de pédiatrie.

Il commencera le mercredi 20 avril 1927 et sera terminé le samedi 30 avril. Il sera complet en 20 leçons.

Les leçons auront lieu à 10 heures et à 16 heures.

Un cours de révision et de perfectionnement sera donné, pendant les grandes vacances, du vendredi 22 juillet au vendredi 12 août 1927.

Un cas d'encéphalite léthargique a été constaté à Saint-Amand.

Un cas de variole a été signalé dans le département des Bouches-du-Rhône.

La commune de Miers-Alvignac (Lot) demande son classement comme station hydrominérale.

M. le docteur Cunéo a fait acte de candidature à l'Académie pour la place de membre titulaire actuellement vacante dans la deuxième section (*Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales*).

Une épidémie de fièvre typhoïde a été constatée parmi les élèves du collège de Briançon.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de M. Jean Auché, interne des Hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Dr Bernard Auché, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, avec Mlle Simone Huyard.

— M. Edouard Larrivé, externe des Hôpitaux, président de l'A. E., de Lyon, avec Mlle Paulette Devay.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

— M. Georges Delourmel, élève à l'Ecole de santé navale, avec Mlle Jeanne Lavandier (de Saint-Caprais-de-Lalinde).

— M. Ernest Barbier, étudiant en médecine, avec Mlle Odette Valmyre, fille du Dr Alexandre Valmyre (d'Hyères).

— M. le docteur Georges Auriat, chef de clinique des maladies nerveuses et mentales, ancien interne des Hôpitaux, avec Mlle Lucienne Joulia, sœur de M. le Dr Joulia, ancien chef de clinique dermatologique, ancien interne des Hôpitaux.

— M. Léon Bordes, élève à l'Ecole de santé navale, externe des Hôpitaux, avec Mlle Marie Crosnier (de Talence).

— De M. le Dr J. Mangé, ancien interne des Hôpitaux, ancien médecin résidant à l'Hôpital Pellegrin, avec Mlle Andrée Coiffard, maîtresse sage-femme à l'Isolement de Canolle.

— De M. le Dr Solofo Rabefierana avec Mlle Marguerite Lecourt (de Paris).

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

— M. Antoine-Lucien Prat, parent de M. le Dr E. Micheleau, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin des Hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le Dr René Lejeune, médecin principal de 1re classe en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, ancien directeur du Service de Santé du 10e corps d'armée, parent de MM. les Drs Godet et Stanislas, et de M. le Professeur Quentin.

— Mlle Monique Mareille, fille de Mme et M. Raymond Mareille, externe des Hôpitaux.

— Mme Alexis Le Proux de la Rivière, parente de M. le Dr Ch. Borde.

— Mme Victoria Boyer, veuve Boudou, mère de M. le Dr P. Boudou, médecin principal de la marine en retraite, chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le Dr Dezwarte, médecin-chef de l'Asile d'Aliénés de Niort, s'est tué en tombant de la tour du donjon de l'asile.

— M. H. Carles, ancien pharmacien, frère de M. le Dr Firmin Carles, ancien interne des Hôpitaux.

— M. le Dr Bernard-Michel Minvielle (d'Oloron-Sainte-Marie, Basses-Pyrénées).

— Mme A. Marty, M. Henry Ader, inspecteur général des ponts et chaussées, et Mme Henry Ader, M. André Ader nous prient de faire part de la mort du Dr A. Marty, décédé à Paris.

— On annonce le décès du Dr J. Grunberg, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal du Chemin de fer Métropolitain de Paris, médecin de l'Association des Journalistes républicains, du Syndicat de la Presse municipale, du Syndicat des secrétaires de rédaction des journaux et périodiques français.

— Nous apprenons la mort du Dr Georges Quesneville, directeur du *Moniteur scientifique*.

— Nous apprenons la mort du Dr Gouverné, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 6, rue Daubigny.

Lettre d'un Médecin de Province

De l'Euthanasie comme Institution d'Etat

Vous pensiez peut-être comme moi que l'euthanasie représentait le terme ultime des audaces que peuvent concevoir les cerveaux utilitaires de notre époque : et, en face d'un patient aux portes de la mort, je suis sûr que vous n'avez pas osé faire le geste qui eût abrégé d'un même coup les souffrances qu'il clamait et la vie dont vous n'aviez pas le droit de disposer.

Or, cette euthanasie que nous considérions vous et moi, à juste titre, comme une redoutable et dangereuse utopie, d'une amoralité monstrueuse, cette euthanasie n'est que jeu bien innocent auprès de l'euthanasie collective (sous le contrôle de l'Etat) que propose à vos méditations M. Lucien Bec (1). L'article est froidement intitulé : « Faut-il laisser mourir les vieillards ? » et, rassurez-vous, la réponse de l'auteur est affirmative. Je vous ferai grâce des développements économiques et sociologiques qui visent à étayer cette triste thèse. « Laisser » mourir, si je comprends bien, est cependant aussi criminel que « faire » mourir, pour qui ne joue pas sur les mots.

M. Lucien Bec, qui est passé par le cabinet directorial du Ministère du Travail, voit probablement les choses de plus haut : qu'il nous pardonne, là même où il voit l' « homme-chiffre » de ses statistiques, de voir l' « homme-chair », celui que nous trouvons tous les jours sur notre route et dont nous avons pris l'habitude d'avoir pitié.

La subtile argumentation de son article me semble d'ailleurs pécher par la base : car, enfin, où prend-il le « droit » de disposer des vies humaines qu'il condamne ?

Mais au fond, mes inquiétudes sont vaines, ce n'est pas encore chez nous que l'on réussira à imposer cette taylorisation de la mort, et nos grands-pères peuvent dormir tranquilles. Ils ont pour eux (même ceux qui n'ont pas de petits-enfants), contre Monsieur Lucien Bec, le bon sens et la morale qui veillent encore au fond de la plupart des consciences.

Quelques esprits chagrins éprouvent périodiquement le besoin d'attirer sur eux l'attention publique par le développement facile de vieux paradoxes. Les bateleurs ont ainsi dans leur sac de minables ustensiles avec lesquels ils essaient aux carrefours de retenir l'attention de la foule qui passe. Mais la foule a du bon sens à ses heures, un solide bon sens moyen contre lequel ne prévaudront pas les arguments de Monsieur Lucien Bec. Je crois tout bien pesé, qu'il a voulu « faire du bruit ». Pour le reposer, je conseille a Monsieur Lucien Bec la lecture de l'article qu'un de nos Maîtres les plus éminents a consacré à ce sujet dans la « Revue de Paris » du 1er mars 1925 (2), et ceci le rassurera en même temps pour ses vieux jours.

Jean SEVAL.

(1) « Pour une Politique sanitaire : Faut-il laisser mourir les vieillards ? », par M. Lucien Bec. « Le Monde Nouveau », 15 nov. 1926 42, boulevard Raspail, Paris.

(2) Professeur Forgue : L'Euthanasie, « Revue de Paris ». 1-3-1925, page 161.





Vue des locaux du Foyer Médical franco-international en voie d'aménagement

LA PHOTOTHÉRAPIE INDIRECTE

LE LAIT IRRADIÉ

Une substance qui, à l'état normal, ne possède aucun pouvoir antirachitique préventif ou curatif, peut acquérir ce pouvoir, si on la soumet à l'action des rayons ultra-violets

Comme nous l'avons montré dans les articles précédents, les travaux de Steenbock, de Hess et Weinstock en Amérique, de Lesné et Simon, de Lévy-Solal et Christou en France, ont solidement établi la possibilité de donner à des substances alimentaires — huiles ou farines — des propriétés antirachitiques très nettes en les soumettant pendant une heure ou une heure et demie à l'action d'une lampe à vapeurs de mercure. Apportant à la Société de Pathologie comparée, le résultat de ses expériences à ce sujet, Lesné ajoutait :

« *Cette méthode (la photothérapie indirecte) présente un intérêt théorique et scientifique considérable, parce qu'elle nous montre qu'il suffit d'une courte exposition aux rayons ultra-violets pour donner à un grand nombre de substances un pouvoir antirachitique des plus nets.* »

Tout naturellement, les thérapeutes devaient être amenés à rechercher si le lait — aliment des nourrissons et des malades — était au nombre des substances ainsi susceptibles d'être activées. Des travaux innombrables ont été consacrés depuis 2 ans, tant en France qu'à l'Etranger, à cette question du lait irradié. Nous n'avons pas la prétention de les citer tous, nous voudrions plus simplement choisir et résumer pour nos lecteurs ceux qui, par la rigueur expérimentale des recherches relatées et par la solidité des conclusions qu'on en peut tirer, constituent la preuve que « *l'actinothérapie indirecte par substances végétales ou minérales irradiées, constitue une méthode scientifique et thérapeutique considérable* ». (L. Besançon).

Relatons brièvement les résultats des essais faits sur les animaux. En 1925, Steenbock, Hart, Hoppert et Black, étudiant les propriétés antirachitiques du lait et leur augmentation comparative par irradiation directe et par irradiation de l'animal, rapportent (*Journal of Biological Chemistry*) qu'on augmenté de 8 à 10 fois les propriétés antirachitiques du lait de vache et de 24 fois celles du lait de chèvre en irradiant ces laits au moyen de lampe de quartz-mercure. Si on irradie directement l'animal, l'augmentation existe, mais dans des proportions moindres. On peut rapprocher de ces résultats ceux qu'a obtenus et communiqués au Ier Congrès de l'Association Italienne pour l'étude des ultra-violets, Benticoglio. Cet auteur a, en effet, constaté que si on utilise pour l'alimentation de jeunes animaux, du lait de vache préalablement irradié, on favorise la croissance de ceux-ci dans des proportions considérables. Expérimentant sur des chiens, il a obtenu une augmentation de poids supérieure de 20-25 % à celle des témoins nourris avec du lait non irradié.

Le lait de femme et le lait de vache acquièrent, lorsqu'on les soumet à l'action des ultra-violets, des propriétés antirachitiques susceptibles d'être utilisées même dans les cas graves.

Hottinger, de la clinique médicale des enfants de Bâle, a fait de l'utilisation thérapeutique du lait irradié une étude très complète et menée avec une rigueur scientifique qui lui confère la valeur d'une expérience de laboratoire. Pour éviter d'attribuer à tort l'amélioration observée chez les enfants rachitiques au lait irradié, non seulement il a maintenu ses petits malades dans les conditions de vie qui leur étaient habituelles, mais il s'est efforcé d'éliminer toutes les causes susceptibles d'influencer favorablement le rachitisme : les enfants ont été soumis notamment à la suralimentation lactée qui occasionne toujours une aggravation du rachitisme et gardé en outre le lit, à l'abri de la lumière solaire directe. Dans ces conditions, Hottinger a obtenu les résultats comparatifs suivants :

Avec le Jemalt Wander : aucune action sur le rachitisme en 3 semaines ;

Avec l'huile de foie de morue phosphorée, action légère en 5 à 6 semaines ;

Avec l'irradiation des malades par U. V., guérison en 3 à 4 semaines ;

Avec le lait de femme ou de vache irradiés préalablement :

4 enfants atteints de rachitisme récent, pas très intense, guérirent en 2 à 4 semaines ;

3 enfants atteints de rachitisme grave guérirent ou furent améliorés en 4 semaines ;

5 enfants de 4 mois et un né avant terme, tous très rachitiques, guérirent en 4 ou 5 semaines.

En résumé, identité absolue des résultats thérapeutiques donnés par irradiation préalable du lait ou par irradiation des malades.

Elias S. Halac, de Cordoba, a obtenu des succès du même ordre. Dans un intéressant travail communiqué à la Société de Pédiâtrie (Paris, 18 mai 1926), il rapporte les observations qu'il a faites sur une série d'enfants ayant un rachitisme manifeste et une autre série d'enfants atteints de tétanie. Tous ont été guéris exclusivement par l'emploi du lait irradié. Le contrôle de la guérison a été fait, pour les rachitiques, par l'observation radiographique en série, qui a démontré les progrès de la calcification osseuse : pour la tétanie, par les modifications quantitatives du phosphore et du calcium sanguins.

Ajoutons que Halac a employé pour irradier le lait une méthode différente de la méthode employée habituellement. Il a utilisé comme source de rayonnement un long tube de quartz sur lequel le lait coule directement sans qu'il se produise de réchauffement : une irradiation de 45 secondes a été suffisante pour donner au lait les propriétés antirachitiques constatées.

La poudre de lait irradiée guérit aussi bien que le lait frais le rachitisme.

P. György, de Berlin, a traité par ingestion de lait irradié 30 minutes, 18 enfants atteints de rachitisme ou de tétanie. Dans 16 cas il a obtenu en quelques semaines une disparition complète des symptômes morbides. Chez 20 autres petits malades rachitiques sans complications ou atteints de tétanie, György a utilisé exclusivement comme agent thérapeutique la poudre de lait irradié. Les résultats ont été aussi remarquables qu'avec le lait frais.

Le lait irradié non seulement guérit le rachitisme, mais donne des résultats encourageants dans les tuberculoses articulaires.

Signalons enfin les recherches faites par Pattison et Cowell, recherches relatées dans *The Bristish Journal of Radiology*. Ces auteurs ayant choisi trois enfants atteints de rachitisme net, les soumirent à des régimes alimentaires impropres à la guérison du rachitisme. L'un d'eux, gardé comme témoin, continua à présenter jusqu'à la fin de l'expérience des signes marqués de rachitisme. Les deux autres furent alimentés avec du lait irradié. Dans les deux cas l'état des os et l'état général des enfants fut modifié d'une extraordinaire façon.

Pattison utilisa en outre le lait irradié chez une série de malades atteints de tuberculose osseuse et articulaire. Chez tous, une série de radiographies montre l'évolution favorable des lésions sous l'influence de ce mode de traitement.

Ces résultats sont à rapprocher de ceux que d'autres auteurs ont obtenus soit avec les sels métalliques irradiés, soit avec la cholestérine irradiée, résultats au sujet desquels le Pr Villaret pouvait écrire récemment :

« *Dans la tuberculose pulmonaire ou celle des ganglions trachéo-bronchiques, l'actinothérapie indirecte nous paraît constituer un adjuvant efficace de la cure hygiéno-diététique. L'effet de l'ingestion des substances irradiées sur l'état général des tuberculeux paraît très favorable.* »

LA VACCINATION ANTI-TUBERCULEUSE

MM. B. Weill-Hallé et Turpin ont lu à l'Académie de Médecine une note très importante sur la prémunition du nourrisson contre la tuberculose par injection sous-cutanée de B. C. G. (Bacille Calmette-Guérin)

Les recherches que nous avons faites jusqu'à ce jour sur la vaccination du nourrisson contre la tuberculose, envisageaient, disent MM. Weill-Hallé et Turpin, l'ingestion de B. C. G. dans les tout premiers jours de la vie. Au cours de ces trois dernières années, nous avons été conduits à étudier la possibilité d'utiliser dans des cas déterminés une méthode de prémunition différente.

Certains nourrissons appartenant à des familles contaminées n'avaient pu bénéficier de l'immunisation dans les premiers jours de leur existence. Nous pouvions craindre, en y recourant plus tardivement, une pénétration insuffisante du vaccin absorbé par voie buccale. Aussi, d'accord avec le professeur Calmette, avons-nous cru pouvoir tenter dans ces seuls cas et sans préjuger d'abord d'une extension possible de la méthode, l'introduction directe dans l'organisme du B. C. G. par la voie sous-cutanée.

La mise en œuvre de pareille méthode exigeait des précautions particulières. Le nombre des observations que nous présentons aujourd'hui a donc été volontairement restreint. Nous avons soumis les nourrissons envisagés à un examen prolongé et à un contrôle rigoureux pendant quatre semaines avant l'injection vaccinale. Durant cette période, nous pratiquons plusieurs examens cliniques et des réactions tuberculiniques afin d'éliminer autant que possible tout risque d'imprégnation tuberculeuse antérieure avec ses conséquences éventuelles (exaltation d'une affection latente, phénomène de Koch).

La dose unique de vaccin injecté a varié, au cours de nos tentatives, de 1 milligramme au début à un quart de milligramme dans les derniers cas et nous envisageons la possibilité de descendre très notablement au-dessous de cette dose dans nos vaccinations antérieures.

Tandis que la prémunition par ingestion comporte habituellement 3 centigrammes, soit au total 1.200.000.000 d'éléments bacillaires, nous avons utilisé ainsi de 40 à 10 millions de bacilles environ.

Les suites de l'injection sont très bénignes. Elle ne donne lieu à aucun phénomène général, n'influe en rien sur l'accroissement en poids du nourrisson et ne détermine que des altérations locales.

Ces altérations consistent en l'apparition d'un nodule plus ou moins allongé dans l'épaisseur du tissu cellulaire débutant vers la troisième semaine et entraînant peu ou pas de réaction ganglionnaire. Du trente-cinquième au quarantième jour, un petit abcès froid se trouve nettement constitué et l'évacuation commence à la huitième semaine environ, sous forme de pus épais, puis d'un suintement séreux qui persiste deux à trois mois. La fistule se tarit et s'obture spontanément, laissant une cicatrice punctiforme et adhérente en profondeur. La cuti-réaction devient assez rapidement positive et dans un délai qui varie entre deux et trois mois.

Nos observations portent sur dix enfants. Leur hérédité au point de vue de la tuberculose est notée dans le tableau suivant :

AGE au moment de la vaccination	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES
7 semaines	Mère tuberculeuse décédée à la maternité.
3 semaines	Mère suivie dans un dispensaire antituberculeux.
8 semaines	Mère tuberculeuse décédée six mois après accouchement.
13 semaines	Grand-père et père tuberculeux décédés.
12 semaines	Père tuberculeux, 3 enfants décédés : 2 de méningite, 1 de tuberculose pulmonaire.
9 mois	Père décédé de méningite tuberculeuse huit mois après.
3 semaines	Mère : mal de Pott. Tante tuberculeuse (contact modéré).
13 semaines	Né d'un second mariage : 1 frère méningite tuberculeuse (mort). 1er mari décédé tuberculeux pulmonaire. Frère du 2e mari : 6 enfants morts de méningite.
4 mois	Mère tuberculeuse pulmonaire contaminée par 1er mari décédé, 3 enfants décédés de méningite tuberculeuse, grand-père et grand-mère décédés de tuberculose pulmonaire.
5 mois	Mère tuberculeuse décédée neuf mois après l'accouchement.

De ces dix enfants un seul a succombé. Il présentait une cuti-réaction positive et particulièrement précoce puisqu'on la notait dès un mois après l'injection. Ce décès, survenu en Bretagne, a été attribué à une méningite. Le médecin local, sollicité de donner quelques renseignements, ne nous a pas répondu.

Les neuf autres enfants ont eu une progression normale, en dépit de conditions parfois très fâcheuses de contamination répétée et d'habitat insalubre. Certains d'entr'eux sont ainsi soumis à des surinfections massives malgré les efforts que nous avons faits pour les arracher au milieu contaminé. Au total, l'examen scrupuleux de nos observations, dont nous donnerons dans un mémoire plus complet l'histoire détaillée, nous paraît autoriser, avec les précautions que nous avons indiquées, l'extension de la pratique des injections sous-cutanées de B. C. G. Les études qui seront ainsi faites permettront de préciser la dose minimum et efficace de vaccin B. C. G. à injecter aux nourrissons. Elles préciseront la valeur de l'injection sous-cutanée au regard de l'ingestion et donneront les indications relatives de ces deux méthodes.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

MM. G. Petit, L. Goldenberg et L. Panisset préconisent le contrôle des vaccins microbiens

Les vaccins microbiens, disent ces auteurs, sont très nombreux et très répandus. On peut s'étonner que de pareils médicaments ne soient l'objet d'aucun contrôle, pendant leur mise en vente et au moment de leur emploi, la seule garantie offerte au médecin et au malade est que le laboratoire qui prépare les vaccins doit être autorisé. Est-ce suffisant ? Les auteurs ne le croient pas, ils proclament la nécessité d'un contrôle rigoureux des vaccins. Ils édictent les principes et les règles qui doivent présider à l'analyse bactériologique et physiologique des vaccins pour témoigner de leur bonne préparation, de leur inocuité et de leur efficacité.

MM. Durand-Fardel, Mathieu de Fossey et M.-E. Binet apportent le résultat de leurs constatations sur l'insulinothérapie au cours de la cure thermale alcaline chez les diabétiques

Il résulte de leurs observations que :

1° Les indications de la cure thermale et de la cure d'insuline sont différentes, la première donnant surtout de bons résultats dans les diabètes simples, sans dénutrition, où la seconde, sans être contre-indiquée, n'est pas indiquée ; tandis que cette proposition peut se retourner lorsque se stabilise la période de dénutrition où la cure thermale, sans être contre-indiquée, n'est pas indiquée et où la cure d'insuline fait merveille.

2° La cure thermale alcaline ne renforce pas l'action du traitement insulinique ; elle ne peut être utile, au cours de la cure d'insuline, que considérée comme une phase de repos destinée à améliorer la glyco-régulation hépatique.

3° Il est préférable, en général, de ne pas conduire les deux traitements en même temps et d'adopter une méthode de cures alternées en supprimant seulement l'insuline pendant de courtes périodes de quelques jours, au cours desquels on intercale la cure alcaline thermale.

4° En revanche, en cas de cessation du traitement insulinique, elle aide à la suppression du médicament ; mais, pour que cette suppression ait chance de durer, il est nécessaire qu'avec une tolérance hydro-carbonée fixée, la glycosurie, la glycémie et l'acétonurie n'augmentent pas au moment de la suppression de l'insuline pendant la cure. Ensuite, l'étude des oscillations de la cholestérine sanguine et les variations du poids, dans le mois qui suit la cure thermale, indiqueront la valeur de celle-ci et ses indications.

MM. Desgrez, Bierry et Rathery, apportent quelques indications sur la posologie de l'insuline

Les auteurs établissent que le seul abaissement de la glycémie est insuffisant pour déterminer la qualité d'une insuline. D'autres substances produisent un effet analogue aussi bien, d'ailleurs, que de simples extraits de pancréas pouvant renfermer des corps toxiques ou capables de provoquer des phénomènes d'anaphylaxie. La réaction d'hypoglycémie ne se présente avec toute sa valeur que si elle est produite par un poids infime de substance, 0 milligr. 25, correspondant à l'unité internationale. Il conviendrait donc de formuler l'insuline en poids, comme les autres médicaments, ou que, s'il s'agit d'une solution, les fabricants indiquent les proportions de produit sec qui y sont renfermées.

M. Ch. Fiessinger signale l'habitude dans les symptômes morbides

L'habitude existe dans les symptômes d'une maladie comme dans les modes de penser. Le tableau d'une maladie continue de se dessiner quand la cause réelle en est éteinte. C'est ainsi qu'on voit des pouls lents permanents, d'origine lésionnelle, des albuminuries qui suivent des néphrites infectieuses, guérir comme par enchantement avec la confiance rendue aux malheureux.

Dans toutes les maladies chroniques l'habitude joue son rôle. Le sujet a de la peine à se remettre depuis trop longtemps.

Le pli de la maladie est pris, il est malaisé de l'effacer. Une secousse émotive, comme celle qui est réalisée par les paroles affirmatives du médecin, est capable d'opérer le miracle. L'auteur cite plusieurs exemples de ce redressement subit qui s'opère parfois dans des maladies d'apparence redoutable.

× ×

En cours de séance, l'Académie procéda à l'élection d'un membre titulaire dans la deuxième section (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales).

Etaient présentés :

En première ligne : M. Auvray.

En deuxième ligne : MM. Gosset, Morax, Ombredanne, Rouvillois, Terrien et Cunéo.

Le scrutin a donné les résultats suivants : votants, 73 ; MM. Auvray, 61 voix, élu ; Morax, 6 voix ; Terrien, 1 voix ; Gosset, 1 voix ; Rouvillois, 1 voix.

Assemblée générale de l'UMFIA

M. Dartigues a fondé une bourse de 2.000 francs ; M. Bandelac de Pariente deux bourses de 1.000 francs chacune ; M. Victor Pauchet, une bourse de 1.000 francs ; M. Luys, un prix de 3.000 francs ; M. Cathelin, également un prix important ; M. Voronoff, un prix de 10.000 francs et un second prix de 5.000 francs pour les deux meilleurs mémoires sur un travail d'endocrinologie. Enfin, la Revue a créé un prix de 500 francs pour l'internat de Paris ; de 300 francs pour l'internat de Toulouse et celui de Montpellier pour le meilleur travail obtenu sur une question déterminée par le règlement qui dirige ce concours.

Les élections statutaires amènent le renouvellement du tiers des membres du Conseil d'administration. Ces membres étant rééligibles, l'assemblée générale vote pour. L'assemblée propose que MM. Noir, Crouzon, Crinon et Desfosses fassent partie du Conseil d'administration, ainsi que MM. Cuellar, Cuellar-Duran et Dominici pour l'Amérique latine. Il en est ainsi décidé.

La Médecine au Palais

Un médecin niçois accusé de spéculation illicite

Un médecin de Nice, le docteur Emile Bonta, chevalier de la Légion d'honneur, qui possède une maison rue du **Maréchal-Pétain**, devait louer à deux Anglaises un appartement dont le loyer annuel était de 12.000 fr. Mais il réclamait, en outre, de la main à la main, une somme de 25.000 fr. Les Anglaises avisèrent la police et l'on décida de tendre un piège au docteur Bonta. Rendez-vous fut pris avec lui. Les locataires relevèrent les numéros des billets de banque qu'elles devaient remettre au médecin, et huit agents de la sûreté se postèrent à la porte de l'immeuble. Quand, après avoir empoché les vingt-cinq billets de 1.000 francs, le docteur Bonta sortit de la maison, les agents l'appréhendèrent et le conduisirent au commissariat de la sûreté, où l'on retrouva dans son portefeuille les billets dont les numéros correspondaient à ceux de la liste fournie par les locataires.

Après avoir été gardé quelque temps au bureau de police, le docteur Bonta a été remis en liberté provisoire.

Une nouvelle plainte contre le Docteur Paynel

Une seconde plainte vient d'être déposée contre le docteur Paynel, directeur d'une clinique, rue de la Paroisse, à Versailles, et qui, arrêté, essaya de s'empoisonner.

M. Portier, chef de chantier à Versailles, au service d'une entreprise de Dreux, a signalé à M. Roussel, juge d'instruction, qu'un de ses ouvriers, nommé Revadat, victime d'un accident du travail l'été dernier, s'était fait soigner par le docteur Paynel. Le médecin ne l'examina qu'une seule fois, mais en envoyant sa note d'honoraires, il compta quatre visites

On arrête un faux médecin

La Sûreté bordelaise vient d'arrêter Jean-Marie Colbert, âgé de 44 ans, né à Beyrouth.

Cet individu, qui a mené une vie des plus aventureuses, appartient à la légion étrangère.

Il y a une vingtaine de jours, il sortait de la prison de Bayonne où il purgeait une peine d'emprisonnement pour escroquerie.

Il se rendit à Bordeaux, fréquenta les établissements de nuit, et se fit passer pour un grand médecin syrien, alors qu'il ne possédait qu'un diplôme d'orthopédiste.

Il se fit remettre récemment une certaine somme par une de ses clientes pour lui acheter une ceinture. La cliente ne l'ayant pas revu porta plainte, et Colbert fut arrêté dans un garni.

Il sera poursuivi pour exercice illégal de la médecine et abus de confiance.

Un tableau vient d'être volé dans une collection destinée à l'Académie de médecine

M. le Docteur Chaumier, qui vient d'être élu correspondant national de l'Académie de Médecine, a fait don à la savante Compagnie, de 70 tableaux destinés au Musée Jenner.

Quand cette collection arriva à l'Académie de Médecine, on eut la désagréable surprise de constater que l'un d'eux avait été volé. On suppose que le vol a pu être commis à l'Exposition de l'Hygiène de l'Enfance, où la collection figura.

Ecoles annexes de médecine navale

Un concours d'admission aura lieu les 25 et 26 juillet 1927.

Seront admis à prendre part à ce concours :

1° Les étudiants en médecine réunissant quatre inscriptions valables pour le doctorat en médecine ;

2° Les étudiants en pharmacie justifiant soit d'une année d'études dans une école annexe, soit d'une année de stage régulier pour le diplôme de pharmacien et possesseurs du certificat de validation de stage, avant le 15 novembre 1927.

Les candidats doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisés Français ;

Pourront être admis à concourir les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu, au 1er janvier 1927, moins de vingt-quatre ans.

Pour les candidats qui ont déjà fait du service militaire, la limite d'âge sera reculée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire ;

4° Etre pourvu, au moment de l'ouverture du concours :

a) Etudiants en médecine, de quatre inscriptions, valables pour le doctorat.

Les étudiants ayant au moins quatre inscriptions et au plus sept seront autorisés à prendre part à ce concours.

b) Etudiants en pharmacie : d'un certificat attestant qu'ils ont accompli une année d'études dans une école annexe ou une année de stage régulier et qu'ils sont titulaires du certificat de validation de stage, pour le diplôme de pharmacien, dans les conditions fixées par le décret du 26 juillet 1909, relatif aux études pharmaceutiques, ou titulaires de trois inscriptions au plus.

Toutes les conditions d'inscription qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

En outre, les élèves reçus à l'école devront, pour être admis à y entrer, être en possession d'un certificat constatant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité ou, sinon, que l'échec subi par eux ne les empêche pas de poursuivre leur scolarité (art. 32 du décret du 29 juillet 1912).

(Pour plus amples renseignements, voir le *Journal officiel* du 25 décembre 1926.)

PETITES NOUVELLES

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Hauteville (Ain).

Le traitement alloué est fixé à 1.500 francs par an.

L'indemnité fixe annuelle allouée aux médecins titulaires du département de la Seine, hors Paris, est élevée de 2.000 à 3.000 francs.

Ces dispositions sont applicables à partir du 1er janvier 1927.

Deux cours de perfectionnement auront lieu en mars et mai 1927, sous la direction du professeur Sicard, avec la collaboration de MM. Robineau, chirurgien de l'hôpital Necker, et de MM. Contremoulins, Forestier, Gally, Gaugier, Haguenau, Leroux, Paraf.

Un premier cours concernant le lipiodiagnostic et la lipiothérapie aura lieu du 22 mars au 7 avril 1927, à 14 h. 30, à l'hôpital Necker, 151, rue de Sèvres

Un deuxième cours concernant le traitement des algies et le traitement des varices, aura lieu du 2 au 13 mai 1927, à l'hôpital Necker, à 14 h. 30.

Le prochain Congrès national de la Tuberculose

Il aura lieu à Lyon, du 11 au 14 Avril prochain

Questions à l'ordre du jour :

I. — Section biologique

1° Bases expérimentales des réactions allergiques dans l'infection tuberculeuse, par le professeur P. Courmont (Lyon) ;

2° Les facteurs de terrain, autres que l'allergie, dans l'infection tuberculeuse, par le professeur Sergent et le docteur Turpin (Paris).

II. — Section clinique

1° La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le professeur L. Bérard (Lyon) et le docteur Dumarest (Hauteville) ;

2° Valeur séméiologique de l'examen des crachats dans la tuberculose pulmonaire.

Conformément à la décision prise par le Congrès de Strasbourg, cette question reste à l'ordre du jour et l'état actuel de la discussion sera exposé par le docteur Cordier (Lyon).

III. — Section médico-sociale

1° Préventoriums et placement familial, par le professeur Léon Bernard et le docteur G. Poix (Paris) ;

2° Collaboration du Corps médical avec le dispensaire, par le professeur J. Parisot (Nancy).

IV. — Section des infirmières-visiteuses

1° De l'infirmière-chef départementale, son rôle social, par Mlle Delagrange (Paris) ;

2° La part de l'initiative dans le travail des infirmières-visiteuses antituberculeuses, par Mme Delafontaine (Paris) ;

3° De l'importance de la formation hospitalière pour les infirmières-visiteuses d'hygiène sociale et pour les infirmières polyvalentes, par Mlle Hervé (Rouen).

Pendant le Congrès et après la clôture, auront lieu des visites aux divers établissements antituberculeux de la ville de Lyon et du département du Rhône et à la Station climatique d'Hauteville.

Les membres titulaires du Congrès bénéficieront de la part des compagnies de chemins de fer français, de bons de transport à tarif réduit de 50 % de leur résidence habituelle à Lyon, avec retour.

La cotisation est fixée à 40 francs pour les membres titulaires et à 30 francs pour les membres associés. Une réduction de 50 % est accordée aux étudiants en médecine et aux infirmières-visiteuses diplômées qui se font inscrire comme membres titulaires.

Les personnes qui désirent prendre part au Congrès sont priées d'envoyer le montant de leur cotisation à M. P. Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain (6e) ou mieux de verser cette somme au bureau de poste, au compte-courant de M. Masson (chèques postaux n° 599, Paris).

Pour renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès, au siège social du Comité national de défense contre la Tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris. Téléphone, Fleurus 11-14.

Ecole française de stomatologie

Cours public de pathologie buccale

Le docteur Rousseau-Decelle, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de pathologie buccale à l'école française de Stomatologie, commencera le vendredi 11 février à 17 h. 30, salle des conférences de l'école, une série de leçons sur : « Les infections générales dans leurs rapports avec la pathologie buccale. »

Cet enseignement, comportant cinq conférences, se continuera tous les vendredis à la même heure.

L'école française de Stomatologie continue avec ces cinq conférences, un enseignement complémentaire qui sera poursuivi sur d'autres sujets et qui s'adresse non seulement aux étudiants spécialistes ou non, mais encore à tous les praticiens indistinctement. L'école est avant tout un centre d'enseignement et, à ce titre, elle ouvre largement ses portes pour ces conférences spéciales à tous ceux qui désirent sur une question déterminée, compléter leurs connaissances ou en acquérir de nouvelles.

Les cours sont publics et gratuits. La direction de l'école demande seulement aux auditeurs de s'inscrire à l'avance par simple lettre adressée au directeur de l'école, 20, passage Dauphine, Paris (6e).

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

Le faux médecin des dames

Il y a quelques jours, un homme élégant mais sobrement vêtu, âgé d'une quarantaine d'années, se présentait chez Mme R..., rue Polivean.

« Je suis, lui dit-il, médecin de la préfecture, vous avez été signalée comme ayant pratiqué récemment un avortement, veuillez, je vous prie, vous déshabiller, afin que je vous examine. »

Mme R..., qui a 21 ans et la conscience parfaitement tranquille, fut profondément surprise par cette visite inattendue. Cependant, impressionnée par la carte bariolée que son visiteur lui mit sous les yeux, elle se mit en devoir d'obéir à une injonction dont la courtoisie n'excluait pas la fermeté.

Après l'avoir fait étendre, le médecin la palpa, l'ausculta, l'examina avec toute la conscience apparente d'un homme de l'art et se retira.

Ne comprenant rien à ce qui lui arrivait, Mme R..., se rendit au commissariat de police, où elle conta sa mésaventure. Le magistrat n'eut pas de peine à lui démontrer qu'elle avait été victime d'un maniaque, probablement le même qui fit parler de lui il y a deux ans.

La mort de l'Interne Tariel

Un nom nouveau vient de s'ajouter à la liste déjà si longue des internes victimes de leur dévouement.

Notre jeune ami Tariel vient de succomber à une scarlatine contractée au chevet de ses petits malades de Trousseau. Cette affection eut chez lui une évolution douloureusement rapide. Une semaine seulement avant sa mort, on le voyait encore animer de son jovial entrain les repas de la salle de garde. En quelques jours une septicémie à strepsocoque consécutive à sa scarlatine l'enleva à l'affection de ses camarades et à l'estime de ses maîtres.

Devant cette tombe si prématurément ouverte, l'*Informateur Médical* s'incline respectueusement.

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie

Sont nommés membres de la commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1927 :

MM.

Valentino, conseiller d'Etat, directeur du contentieux et des services médicaux au ministère des pensions, président.

Rieffel, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, vice-président.

Paloque, chef du service des soins gratuits et de l'appareillage au ministère des pensions.

Thoumyre, mutilé de guerre, député, ancien sous-secrétaire d'Etat.

Miellet, mutilé de guerre, député.

Sinsou, administrateur de l'Union fédérale des mutilés.

Capy, amputé double, représentant des mutilés.

Beaufils, chargé de l'inspection technique des services d'appareillage.

Clavelin, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Ripert, chirurgien consultant au centre d'appareillage de Paris.

Roederer, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis.

Meneau, médecin chef du centre d'appareillage de Lille.

Le président de la chambre syndicale des instruments et appareils de l'art médical et chirurgical ou son représentant.

Le président de la chambre syndicale des fabricants de prothèse et d'orthopédie ou son représentant.

Le président de la Chambre syndicale du Sud-Est des instruments et appareils de l'art médical et chirurgical ou son représentant.

Montier, chef d'atelier au centre d'appareillage de Paris.

Vivier, ouvrier sellier garnisseur au centre d'appareillage de Paris.

Raux, ouvrier sellier garnisseur au centre d'appareillage de Rennes.

Fait à Paris, le 30 décembre 1926.

LOUIS MARIN.

LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

RÉSUMÉ DES CHAPITRES PRÉCÉDENTS

Le docteur Trialoup se débat en proie aux pires embarras financiers. Un matin où il va ouvrir lui-même, ayant congédié la bonne qu'il ne pouvait plus payer, il se trouve en face d'un huissier chargé de saisir ses meubles, a la requête du propriétaire auquel sont dûs trois termes de loyer.

Le dit huissier, Maître Liseron, est un excellent diable nullement cuirassé par l'exercice de sa terrible profession. D'entrée, il discerne dans le débiteur contre qui il instrumente, non pas un individu jeté à la côte par ses vices et sa paresse, mais au contraire, une des intéressantes victimes du prolétariat médical si nombreuses à Paris. Il réconforte le docteur éperdu. Le procès-verbal de saisie qu'il dresse aujourd'hui n'est qu'une mesure conservatoire. Avant qu'on vende le mobilier, il se passera du temps. D'ici là, sûrement Trialoup se tirera d'affaires.

L'huissier semble porter chance au médecin. Quelques jours après, il rencontre un ancien camarade d'internat arrivé qui lui propose un poste rémunérateur.

C'est le salut. Hélas ! le lendemain, un pneumatique qui apprend que la place a été accordée entre temps, et Maître Liseron lui déclare avec tristesse que le propriétaire ne veut plus lui accorder de sursis et fait activer les poursuites. Trialoup doit se hâter de trouver un ami qui lui avance la somme s'il ne veut pas être vendu à bref délai. C'est alors qu'une jeune femme d'une extrême distinction se présente dans son cabinet. Elle est enceinte de trois mois. Son mari revient dans trois semaines après un assez long séjour à l'étranger..... Deux jours après, Trialoup arrive chez Maître Liseron acquitter sa dette. A sa vue, le bon huissier est pris d'un soupçon subit. Cette face bouleversée, ces yeux troublés qui évitent les siens, c'est l'ivresse mal cuvée d'un forfait accompli. Que de fois ne l'a-t-il pas observé chez des débiteurs traqués par lui et revenant contre toute attente brusquement s'acquitter, l'air farouche et des billets pleins les mains. Ces gens-là avaient commis quelque crime pour s'en tirer. Trialoup lui aussi a fait de même, Maître Liseron n'en doute plus.

× ×

Il y a quinze jours encore, ne s'avouait-il pas aux abois, sans ressources, sans amis ?

— Qu'a-t-il pu commettre ?

Me Liseron, cherche :

Il songe aux quatre ou cinq délits dont peut se rendre coupable un docteur malhonnête. Il hésite entre eux. Après tout, que lui importe ?

Très raide, très cassant, il donne un reçu au docteur, et après lui avoir jeté, plutôt que rendu sa monnaie, lui indique la porte sans le saluer.

Tête baissée, Pierre qui se sent deviné, s'enfuit.

Seul, le bon huissier mélancolique :

— Encore un pauvre diable de médecin qui tourne mal. C'est dommage. Il m'était sympathique.

V

Les quinze jours qui suivirent, Trialoup les vit dans des transes perpétuelles.

Il redoute des suites tragiques. Il s'imagine l'état de la jeune femme aggravé subitement, la coupable emportée non sans s'être débarrassée « in extremis » du secret qui lui pèse.

Si l'on sonne, il défaille : « L'on vient m'arrêter. » Parfois, il se sauve à la pointe du jour ; rôde des après-midi entières hors de chez lui, marchant à l'aventure et échafaudant déjà des systèmes de défense absurdes et compliqués. Il ne rentre qu'à la nuit, las comme une bête.

En vain, il cherche à se rassurer, se raisonne :

— Dans un cas comme le mien, chaque fois qu'un médecin intelligent et adroit est intervenu, il n'y a jamais eu aucune complication de rétention ou d'infection. Jamais un docteur, dans ces circonstances, n'a été l'objet de poursuites. Pourquoi les craindrait-il? Elles n'ont lieu que lorsqu'une malheureuse se confie à l'habileté équivoque d'une sage-femme, à la suite d'une horrible boucherie dans quelque bouge fétide.

Au bout de deux semaines, l'époque redoutable étant échue, l'angoisse du docteur se dissipe. Il nargue maintenant la justice des hommes. Mais il en est une devant laquelle il ne peut s'éviter de comparaître. Celle-là est implacable. Nul tribunal n'eût été plus sévère pour lui, aucun ministère public n'eût requis plus énergiquement avec des vérités plus dures. C'est sa conscience. Elle lui crie :

— Depuis que tu as quitté le droit chemin de la médecine pour en prendre les sentiers détournés, regarde où tu en es arrivé. Tu as été un charlatan comme ton père. Tu as roulé plus bas, car il est une chose qu'il n'a pas faite, lui, malgré son peu de scrupules, malgré sa cupidité. Il n'a point commis de crime.

Ne te flatte point, misérable, de rester impuni. Le jour où tu as employé la science à une œuvre de stérilité, de mort, tu as signé ta déchéance !!

Ton châtiment commence. Dans un mois, cet argent du forfait aura disparu. Tu n'en seras pas plus avancé. Il t'est interdit désormais de sortir du bourbier. Tu n'as plus l'enthousiasme ni la croyance. Tu seras à nouveau dans la même situation et tu recommenceras, médecin toujours besogneux, chaque fois un peu plus suspect et moins timoré, jusqu'à l'apothéose de la Cour d'assises.

....

— Mais, c'est ce vieux Trialoup ?

— ?...

— Porcine, comment tu ne te souviens plus de Porcine ?... Nous étions étudiants en même temps... à l'hôtel d'Australie.

— ?...

Après quelques recherches, Pierre retrouve son interlocuteur dans la poussière des vieux souvenirs...

— Agricole Porcine.

— Tu préparais ta médecine, pendant que je faisais mon droit.

A la vérité, Porcine faisait surtout son droit dans les brasseries de femmes. Son attitude à avaler demi sur demi lui avait valu le surnom de Pompe à Bocks.

L'ex-pilier de tavernes, bedonnant quoique trentenaire, se balance important et cordial. Un énorme ruban violet coupe le revers de sa redingote.

— Que deviens-tu ? demande le docteur. Tu habites Paris ?

— Non, je suis au pays.

— Notaire ?

— Pouah !

— Avoué ?

— Fi donc !

— Tu vis de tes rentes ?

— On n'a plus ce droit à cette époque !

— Alors ?

— Maître prématurément de la fortune paternelle, au lieu de la gaspiller bêtement comme les fils à papa ou de continuer un métier où j'exploiterais les humbles et les misérables, j'ai préféré chercher la solution des problèmes sociaux et me tenir aux ordres de l'Humanité. Je suis conseiller municipal de Salençon, adjoint au maire.

Un peu confidentiellement :

— Au fond, c'est moi qui fais la pluie et le beau temps à l'hôtel de ville.

— Mais toi, que deviens-tu ? Tu dois être un gros légume dans le monde médical ? A l'Ecole, déjà, tu faisais parler de toi.

— Hélas ! tu te trompes... Je ne suis arrivé à rien.

Et le docteur de raconter amèrement sa triste odyssée. Lui qui, jadis, cachait orgueilleusement sa misère et ses déconvenues, aujourd'hui il les ressasse devant le premier venu. Il y a quelque chose d'affaissé certainement dans son caractère.

(A suivre.)

Prime à nos Abonnés

L'abonnement à l'*Informateur Médical* est complètement remboursé par l'envoi d'une

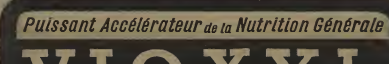
DOUZAINE de MOUCHOIRS de DAMES

PUR FIL (28 × 28)

Joindre au prix de l'abonnement (25 fr.) UN FRANC en timbres, pour frais de port.

N. B. — Cette prime n'est accordée qu'aux lecteurs qui souscrivent un abonnement ou aux abonnés qui renouvellent leur abonnement.





Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris — 1927

Le Gérant : Dr CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 168 — 13 FÉVRIER 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

DANS UN HOPITAL DES INDES NÉERLANDAISES



En haut et de gauche à droite : Groupe d'enfants émaciés, au visage et au ventre gonflés par une maladie due à une alimentation de carence. — Femme atteinte de framboisie. — Cas de béri-béri atrophique. — En bas et de gauche à droite : Cas de béri-béri avec œdème. — Un lépreux. — Cas de béri-béri avec parésie des membres inférieurs (Photos de M. le Professeur Van Loon)

NOS INTERVIEWS

M. le professeur Jean Lépine nous dit les dangers de l'œnolisme professionnel

C'est surtout parmi le personnel des chemins de fer que ces dangers sont les plus impressionnants

L'on sait que, depuis quelques mois, les Compagnies de Chemins de fer, le P.-L.-M. particulièrement, contrôlent périodiquement les aptitudes physiques des agents de la voie ferrée assumant un service qui engage la sécurité publique.

Ces contrôles tendent à l'élimination rigoureuse de tout agent devenu inapte.

Ces mesures de prudence ont été inspirées par les impressionnants débats qui se sont déroulés sur ce sujet à l'Académie de médecine.

Nombre d'observations médicales ont été apportées par MM. les professeurs Achard et Jean Lépine, pour ne parler que des plus récentes, révélant, dans certaines professions rudes et périlleuses, des faits assez inquiétants.



M. le Professeur Jean LÉPINE
Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon

La dernière communication du professeur Lépine, montrant la fréquence relative de crises d'épilepsie plus ou moins accusées survenant chez des mécaniciens, chauffeurs, agents des trains ou des gares, n'a certainement pas été étrangère à la rédaction du septième vœu, particulièrement draconien, de M. Guillain, adopté par l'Académie de médecine :

... Que tout agent ayant présenté des signes d'excès alcooliques habituels soit immédiatement radié des services de sécurité : aucune considération extra-médicale ne devant justifier une indulgence dont les conséquences peuvent être graves pour la sécurité.

Nous sommes allé demander au distingué doyen de la Faculté de médecine de Lyon ce que le grand public devait utilement retenir de ses derniers travaux. De la meilleure grâce du monde, le professeur Lépine s'est prêté à l'interview. Voici ce que nous avons noté de l'intéressante conversation.

L'épilepsie des buveurs de vin

En dénonçant les risques que fait courir la consommation excessive du vin, d'abord au buveur, ensuite à ceux qui ont à compter avec son équilibre mental, sa pleine lucidité, je n'ai point la témérité de m'attaquer à la boisson nationale des Français. Le vin pris modérément est chose excellente dont on ne nous fera pas de sitôt passer le goût.

Mais, depuis la guerre, depuis surtout la prohibition de l'absinthe, bien des buveurs se sont rejetés sur le vin. Jamais l'on n'a consommé autant de pinard. Il n'est que de voir les rames continues de vagons-foudres qui, jour et nuit, couvrent les voies du P.-L.-M., pour imaginer la formidable vague rouge qui, sans trêve, vient battre villes et villages.

« Jamais un coup de vin n'a fait de mal à personne », répète le dicton populaire et les hygiénistes eux-mêmes ne sont pas loin de considérer le vin comme la boisson de substitution de choix pour les buveurs, et le véritable antidote de l'alcoolisme.

Or, voici que l'épilepsie acquise qui tendait à disparaître depuis la prohibition des absinthes, marque, avec l'accroissement de la consommation du vin, une recrudescence nouvelle. C'est l'épilepsie pléthorique signalée en 1877, par Raphaël Lépine, sur les grands buveurs, les gros mangeurs. Elle se manifeste au cours d'un alcoolisme discret chez des hommes d'une santé florissante. Ce sont de courtes « absences », des pertes de conscience soudaines qui durent, d'abord, quelques secondes, une minute, pour « si l'on n'y prend garde, se répéter plus souvent, se prolonger, tourner à la crise complète, avec chute, perte de connaissance, etc. »

L'œnolisme professionnel

Jusqu'à ces dernières années la consommation excessive du vin se limitait aux professions qui suent le plus : fondeurs, verriers, débardeurs, mineurs, terrassiers. Aujourd'hui tous les métiers où l'on mange irrégulièrement et qui exigent contre le surmenage, les intempéries, le « coup de fouet » d'une boisson qui réchauffe et réconforte, tous les métiers se sont mis à boire le vin comme une sorte d'aliment second, — qui passe souvent le premier, du reste. — Et les femmes se mettent à boire comme les hommes.

Il n'a jamais été plus fréquent de voir des hommes boire trois, quatre, cinq litres de vin au cours de la journée. Certains même, à Saint-Etienne comme à Lyon, doublent assez régulièrement ces rations journalières.

Le fait est particulièrement inquiétant chez les mécaniciens, les chauffeurs, les agents du chemin de fer. Ces travailleurs, en déplacements continuels, s'alimentent d'une manière défectueuse. Ils emportent leur panier avec un ou deux repas froids, constitués souvent des mêmes mets. Le métier est rude, épuisant même, il faut tenir à tout prix contre le froid, contre le feu, contre la fatigue. Alors, l'on complète la monotone pitance par quelques bons « canons » qui vous « remontent ». A ce régime la plupart engraissent. Remarquez le nombre des « gros » parmi les mécaniciens et les agents des trains.

La seconde d'inconscience

Mais, un beau jour, l'homme a une brusque sensation de vide dans la tête. L'espace de quelques secondes il ne sait plus où il est, ni ce qu'il fait. Tient-il le régulateur de la locomotive du rapide, il risque de « brûler » le signal et d'écraser son train sur un autre ; tourne-t-il le volant de l'auto, il fonce dans le décor : arbre, mur, précipice... Par ces absences soudaines, ces gouffres qui s'ouvrent brusquement sous le front, annihilant chez le conducteur toute conscience, s'expliquent bien des accidents, des catastrophes réputées inexplicables.

Au cours d'examens récents l'on a pu relever, parmi le personnel des trains de Dijon à Avignon, une trentaine de cas de ce genre. Deux mécaniciens ont dû descendre définitivement de leur locomotive, parce qu'ils avaient pris, en pleine marche, des crises d'épilepsie caractérisées. De même un aiguilleur chevronné, commandant la circulation d'une grande gare du réseau P.-L.-M.

Il convient donc de mettre en garde tout le monde contre les dangers de la consommation immodérée du vin. Le danger est d'autant plus redoutable qu'il s'agit de travailleurs exerçant un métier fatigant, difficile, dont dépend la sécurité, la vie de centaines de personnes.

Nous avons attiré l'attention des réseaux sur l'intérêt immédiat qu'il y aurait à fournir aux agents des trains les moyens de s'alimenter plus normalement, de prendre aussi souvent que possible des repas chauds. Je suis persuadé que, averti du danger et mis à même de s'alimenter dans de meilleures conditions, ce personnel si méritant renoncera volontiers alors à la consommation abusive du vin dont il risquerait d'être victime, tout le premier.

L'avertissement du professeur Lépine doit être répété, particulièrement dans le Sud-Est et le Centre où la consommation du vin est en honneur plus que jamais, plus que nulle part ailleurs. S'il y a un dieu pour les buveurs, il convient de savoir qu'il n'est point aussi débonnaire qu'on le dit.

La vie intense de notre temps, dans les villes surtout, s'accommode mal de libations réitérées. Le danger du vin tient surtout à ses attraits innocents. Insidieusement, jour après jour, l'habitude devient excès et agit en souveraine.

La plupart des cheminots visés plus haut n'étaient point des ivrognes. C'étaient simplement des gens ayant atteint graduellement une dose de vin dépassant la limite d'absorption et d'élimination de leur organisme.

La menace vise surtout les métiers pénibles, ceux qui exigent le plus d'énergie musculaire ou la plus haute tension attentive. Que les travailleurs résistent aux appels de la soif attisés par la tentation du vin. Leurs risques professionnels sont assez lourds sans qu'ils les aggravent encore de cette façon. Le « canon » de vin, à la longue, n'est pas plus inoffensif que l'autre. Le coup de fouet qu'on attend du vin, finit, trop souvent, en coup de foudre.

Dr Clément Saint-C.

LÉGION D'HONNEUR

Chevalier

Frighiera (Joseph), docteur en médecine, membre du comité départemental des mutilés. Médecin en chef d'un hôpital. Administrateur des hospices civils. Membre du comité départemental des mutilés. Membre de la section cantonale des pupilles de la nation. A rendu les services les plus signalés aux victimes de la guerre et, notamment, aux mutilés et réformés.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Le Prof. Van Loon décrit, au cours d'une intéressante conférence, deux psychonévroses spéciales aux races malaises

Sous les auspices de l'Institut national d'anthropologie, a eu lieu, la semaine dernière, dans un amphithéâtre de la Faculté de médecine, une réunion pleine d'intérêt, au cours de laquelle le professeur Van Loon, titulaire de la chaire de psychiatrie et de neurologie de l'école de médecine de Batavia, a fait un exposé aussi élégant que documenté de certaines particularités de l'âme malaise, dont la pathologie donne lieu quelquefois à des manifestations de nature strictement locale et qu'on n'a pu constater en aucune autre région.

Un public fort nombreux assistait à cette conférence et l'éminent orateur, dont le professeur Papillon, en quelques phrases de présentation, évoqua les remarquables travaux, connut le grand succès que légitimait si bien son attrayante causerie.

Le professeur Van Loon a profondément étudié la race malaise ; il s'est appliqué à en pénétrer la structure intime et à en connaître à fond la psychologie, tant dans ses éléments normaux que dans ses différentes perturbations. C'est ainsi que, parmi celles-ci, il put identifier les deux syndromes dont il nous fit l'autre jour une si saisissante description.

L'Amok

L'attaque meurtrière et inattendue du Malais contre un homme, quel qu'il soit, qu'il rencontre sur sa route, constitue l'unique et dangereux symptôme de cet amok dont les Malais ne parlent qu'avec une légitime terreur.

Et dans cette réaction soudaine d'un individu jusque-là normal, le professeur Van Loon ne voit pas autre chose que le résultat d'une hallucination. Le malade s'est vu tout à coup en présence d'un ennemi cruel, d'un tigre par exemple, et son geste meurtrier n'est qu'un réflexe de défense. Il est essentiellement basé sur l'angoisse.

Ces troubles hallucinatoires ont, pour M. Van Loon, une étiologie infectieuse. Syphilis, tuberculose, et surtout paludisme, se retrouvent toujours dans les antécédents de ces malades. Et le traitement par la quinine entraîne dans bien des cas une guérison complète.

Kræpelin, qui visita l'île de Java et qui put y observer des cas d'amok, crut devoir assimiler cette étrange psychose à de simples crises comitiales. Opinion infiniment contestable, dit le professeur Van Loon. L'épileptique malais a le même comportement que les épileptiques européens. Et s'il est atteint quelquefois de l'amok, ce n'est jamais chez lui une manifestation comitiale.

Un caractère important de cette psychose et sur lequel le conférencier tint à insister, c'est que le malade qui en est atteint ne se rappelle plus du tout les actions qu'il a pu commettre pendant sa crise, lorsque celle-ci a pris fin.

Quant à la thérapeutique de l'amok, elle consiste, dit M. Van Loon, à traiter simplement l'infection causale lorsqu'on a pu la mettre en évidence.

Le Lattah

Infiniment moins dangereuse que l'amok, cette autre psychose des Malais consiste simplement en des phénomènes d'imitation. Les personnes qui en sont atteintes — ce sont en général des personnes de sexe féminin, de condition assez inférieure et d'âge relativement avancé — se mettent tout à coup (ici encore le début est brutal) à reproduire tous les gestes qu'elles voient accomplir autour d'elles. Il s'agit, en somme, de phénomènes d'échopraxie et d'écholalie survenus d'une façon soudaine et le plus souvent après une émotion souvent minime. Les malades gardent d'ailleurs le souvenir le plus complet de leurs attaques de lattah et en manifestent bien souvent une certaine honte.

Un film pittoresque, que M. Van Loon nous présenta à la suite de sa conférence, nous montra une vieille domestique malaise atteinte de latah, et nous pûmes nous rendre compte de la scrupuleuse fidélité avec laquelle ces malades reproduisent les gestes que l'on fait devant eux.

D'aucuns ont voulu voir dans ce lattah des manifestations hystériques. Le professeur Van Loon s'y refuse catégoriquement. Aucun rapport, affirme-t-il, entre le lattah et l'hystérie.

A la suite de cette si intéressante causerie, l'éminent savant hollandais voulut bien nous commenter un film édité par l'Institut colonial d'Amsterdam et qui nous donna une idée précise de ce séduisant et lointain pays, d'où la civilisation occidentale n'a pu encore chasser toutes les pittoresques coutumes mais où, cependant, un formidable effort de colonisation a été fait dans ces dernières années.

LE CAS PLATON

On nous communique l'ordre du jour suivant qui vient d'être voté à la suite d'une réunion publique tenue à Marseille, sur le cas du docteur Platon :

Les citoyennes et citoyens réunis au Cinéma Comœdia, le 23 janvier 1927, après avoir entendu les discours des citoyens Victor Basch, professeur à la Sorbonne, président de la Ligue des Droits de l'Homme ; Henri Guernut, avocat à la Cour d'Appel de Paris, secrétaire général de la Ligue ; Baylet, adjoint au maire de Marseille, président de la Fédération des Bouches-du-Rhône ; Agranier, président de la section marseillaise ; Auguste Reynaud, député du Var,

Considérant que le professeur Charles Platon a été accusé sans preuve de faits qu'il n'a jamais commis, émus par les déclarations des témoins affirmant la pression dont ils ont été l'objet et par l'attitude du président du Tribunal pendant les débats, empêchant la vérité de surgir, particulièrement troublés par les réquisitions du procureur général d'Aix, abandonnant l'accusation, se souvenant du long passé de désintéressement et de générosité du professeur Charles Platon ;

Considérant les ordres du jour qui émanent de tous les groupements populaires de Marseille et en particulier de ceux qui ont été votés par plus de quinze Associations de mutilés qui rappellent les services rendus à nos camarades victimes de la guerre, convaincus par la lettre du vénéré sénateur Flaissières, maire de Marseille, réclamant au nom de la justice immanente la réhabilitation immédiate du docteur Platon ;

Invitent le bureau de la Ligue à se rendre à la Préfecture pour remettre au préfet cet ordre du jour voté à l'unanimité ; réclament du gouvernement une action énergique en faveur de la revision de ce procès créateur de scandale afin que la plus cruelle erreur judiciaire puisse finir, ainsi que le calvaire du condamné qui dure depuis plus de quatre ans en violation des principes de la République ;

Inspirés par l'idée de justice et d'équité, ils font confiance aux Pouvoirs publics et en particulier aux représentants républicains des Bouches-du-Rhône, pour qu'ils éclairent de leur conviction le ministre dont dépend la revision ;

Enfin, tous les assistants se séparent en faisant le serment de rester fidèles à la déclaration des Droits de l'Homme, de lutter sans trêve jusqu'à ce que la vérité soit enfin connue et que le professeur Charles Platon reprenne dans la société le rang où l'avaient placé sa valeur morale, ses qualités professionnelles et sa haute probité.

Iconographie médicale exotique



Un indigène des îles de la Malaisie atteint d'un éléphantiasis monstrueux du scrotum.

(Photo du Prof. Van Loon.)

A MON AVIS

Avez-vous remarqué que, depuis un certain temps, on ne fait que parler des droits que possèdent les intellectuels sur leurs œuvres, qu'il s'agisse de romanciers ou de savants.

Il est assez facile, pour un écrivain, de sauvegarder ses droits, mais il est beaucoup plus mal-commode à un savant d'éviter la spoliation de ses découvertes. Une preuve éclatante en fut la triste odyssée de l'inventeur Turpin, qui vient de mourir.

Sans admettre le bien fondé de toutes les revendications saugrenues dont les découvertes sont trop souvent l'objet, il faut reconnaître que le plus grand nombre des inventeurs n'ont guère bénéficié de leurs découvertes : Sauvage, l'inventeur de l'hélice, mourut pauvre et, plus près de nous, Tellier, à qui l'on doit le froid industriel, dut, comme Turpin, à la longue durée de son existence, de pouvoir prélever quelques miettes sur les bénéfices que sa découverte a permis aux industriels de réaliser.

Dans un domaine qui touche de plus près à notre profession, — je veux parler de celui où s'effectuent les recherches chimiques dans leurs applications à la thérapeutique, — nous pourrions citer quelques exemples frappants.

Il existe bon nombre de remèdes qui ont permis d'amasser des fortunes copieuses, non pas à ceux qui les découvrirent, mais à ceux qui les exploitèrent.

Il ne s'agit pas d'invoquer, comme excuse, les lacunes de notre législation, car ceux qui profitent des mailles distendues pour passer au travers du Code font preuve tout simplement d'une morale fort élastique.

On me citait un exemple tout récent qui concerne une modification fort utile apportée dans le traitement de la syphilis : un jeune savant a pu mettre au point une formule où la solubilité d'un sel rend le traitement moins dangereux. La formule fut de suite appliquée par de nombreux industriels pharmaceutiques, sans aucune forme de procès.

Les bons apôtres vous diront qu'il s'agit, avant tout, de faire profiter les malades de cette thérapeutique nouvelle ! Le plaidoyer est un peu naïf. Il eût été de bon goût, pour le moins, de rendre à César ce qui appartenait à César, et de faire profiter le savant de sa découverte.

La morale, ni la justice n'y auraient perdu.

Nous prions nos lecteurs de nous croire, car nous sommes à même de donner sur cet incident regrettable des précisions qui ne seront pas à la glorification de la noblesse d'âme de certains de nos contemporains millionnaires.

Nous ne serions pas étonné si quelqu'un nous disait, à ce propos, que les savants n'aiment guère être mêlés aux questions d'argent. Sans doute ! mais, n'est-ce pas pure hypocrisie que de ne pas même prendre la peine de leur offrir la rémunération qui leur est dûe de peur de les importuner ?

J. CRINON

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nouvelles recherches sur le développement du bacille tuberculeux

MM. A. Vaudremer, E. Puthomme et J. Paulin, qui ont fait connaître ces recherches, attirent l'attention sur les applications thérapeutiques qu'elles comportent



M. LE DOCTEUR ALBERT VAUDREMER

Dans cette communication faite en collaboration avec M. E. Puthomme et J. Paulin, Vaudremer a ajouté un chapitre nouveau à ses recherches sur la biologie du bacille tuberculeux. Il a montré que les substances élaborées par l'Aspergillus Fumigatus, cultivé sur du liquide de Raulin, attaquaient des voiles épais de bacille tuberculeux poussé sur bouillon glycériné et détruisaient leur tuberculine.

Ayant ensemencé ces voiles épais de B. K. dans du liquide aspergillaire filtré puis ayant mis le tout à l'étuve à 38°, Vaudremer a vu ces voiles changer d'aspect, puis disparaître.

Au moment de cette disparition, le liquide, tout d'abord resté clair, devenait trouble. Ce trouble qui dure de huit à vingt jours, selon les souches bacillaires étudiées, est produit par le développement abondant de germes dont l'auteur a pu présumer la nature, parce qu'il les avait déjà vus, en étudiant, au cours d'expériences antérieures, le pus des adénites des cobayes infectés avec des filtrats bacillaires, et le pus des tumeurs blanches non fistulisées.

Ces germes ont la forme de coccus, ils sont isolés ou groupés au nombre de deux, trois, parfois quatre éléments disposés en courtes chaînes. Sur les préparations, ils sont facilement colorables par les colorants usuels et par le Gram. Ils ne sont point acido-résistants. La coloration au Ziehl à froid permet de voir que ces coccus sont formés de deux demi-cercles séparés par un axe interpolaire. Ce détail de structure les fait ressembler à un méningocoque dont ils diffèrent par leur coloration au Gram.

Ces éléments, qui n'ont plus aucun des caractères du B. K., poussent sur gélose et sont indéfiniment repiquables sur ce milieu. On devait penser que ces cultures sur gélose, qui n'étaient plus pathogènes pour le cobaye, étaient dues à des impuretés, mais Vaudremer eut plusieurs preuves qu'il n'en était rien. Il a vu l'acido-résistance reparaître dans ses cultures laissées un an à l'étuve et il a pu suivre les transformations progressives et réascendantes des germes qu'il étudiait. Ces germes, repiqués sur des milieux contenant du sérum glycériné de bœuf ou de cheval, ont repris une virulence exaltée.

Chez l'animal sain, les injections intraveineuses de cultures sur gélose émulsionnées dans l'eau physiologique et tuées par la chaleur ont déterminé l'apparition d'anticorps spécifiques. Les injections sous-cutanées de cette émulsion faites au cobaye ont conféré à 80 % des animaux une immunité durable.

Enfin, cette même émulsion a eu chez l'homme une action thérapeutique accusée.

Action thérapeutique

L'action thérapeutique a été étudiée dans le service du Professeur Gosset auquel les auteurs ont adressé l'expression d'une reconnaissance qui lui était due par eux et par les malades traités. Ces malades qui tous étaient atteints de lésions externes tuberculeuses et dont certains étaient, en outre, porteurs de lésions pulmonaires, ont été au nombre de 480. On trouvait parmi eux toutes les formes de tuberculose classique, adénite, lésions articulaires et osseuses, péritonite, affections génitales et rénales.

Au début, le traitement appliqué à 128 malades présentait l'inconvénient de produire des abcès secondaires tardifs, *aseptiques*, qui guérissaient par simple ponction, mais laissaient des cicatrices désagréables.

(Voir la suite page 4).

La Médecine à travers le monde



La Station de quarantaine de Batavia

Cette station est répartie en deux ilots, dans l'un (le plus petit), les voyageurs suspects (il s'agit dans la plupart des cas de pèlerins retour de la Mecque), sont examinés et soumis à des mesures d'hygiène, cependant que leurs vêtements sont désinfectés. Dans l'autre ilot (le plus grand), les voyageurs, revêtus de vêtements stérilisés, demeurent en observation pendant plusieurs semaines. — (Photo prise en avion).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur R. Truelle, médecin consultant aux Eaux de Plombières, et Mme Jean-Emmanuel-Anne-Marie - Jacqueline - Claude Truelle sont heureux d'annoncer la naissance de leur petit Jacques. — 6 février 1927.

— Le docteur et Mme Henri Oberthür, née Carlioz, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Françoise.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Henri Forestier ont le plaisir de faire part des fiançailles de leur fille, Mlle Lilas Forestier, avec M. Jean Goby, fils de M. Xavier Goby, industriel à Grasse, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Tombarel.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marie des Granges, fille du professeur au lycée Charlemagne, et de Mme, née Buchet de Neuilly, décédée, avec le docteur J. Rosnoblet, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Lyon, croix de guerre.

Nécrologies



Nous apprenons la mort du Dr Marcel Briand, médecin honoraire des asiles de la Seine, chef du service de neuro-psychiatrie du gouvernement militaire de Paris, commandeur de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort à Pontoise de Mme Georges Bournisien, née Marguerite Renard. De la part de M. Georges Bournisien, pharmacien, son époux, et de M. Maurice Bournisien, son fils.

— On annonce la mort de Mme Ch. Aviragnet, mère du docteur E.-C. Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, président de la Mutualité maternelle de Paris ; de Mme Léon Schwebelé et de M. Léon Aviragnet, commissionnaire - exportateur. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, le vendredi 28 janvier. Prière de considérer cet avis comme un faire-part.

— Mme Henri Guillemot, M. Louis Guillemot, médecin de l'hôpital Bretonneau, M. et Mme Marcel Guillemot, M. et Mme Charles Le Tanneur ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Paul Guillemot, pieusement décédée le 20 janvier en son domicile, 8, rue de Tocqueville.

— Nous apprenons la mort du docteur J. Grunberg, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal du Métropolitain de Paris, décédé le 20 janvier, 26, boulevard Victor-Hugo, à Neuilly.

— Nous apprenons la mort du docteur Victor Morel, député du Pas-de-Calais, conseiller général, maire de Campagne-lès-Lesdins, décédé subitement, à l'âge de 57 ans.

ON NOUS INFORME QUE

Le second dîner de l'Amicale des médecins de la Champagne aura lieu le mardi 15 février 1927, au restaurant des Centraux, 8, rue Jean-Goujon.

Pour adhésion et renseignements, s'adresser le plus tôt possible au docteur Xavier Colapéri, 61 *bis*, boulevard Beauséjour (XVIe), ou bien au docteur Villetard de Laguerrie, 11, rue du Lac, Saint-Mandé.

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée à titre posthume à M. Tariel, interne de l'hôpital Trousseau, décédé victime de son dévouement.

Le docteur Sluys, de l'Institut du radium de Bruxelles, appelé en consultation, est parti pour Bucarest, muni d'une certaine quantité de radium.

Le nombre des victimes de l'épidémie d'influenza qui sévit en Angleterre augmente rapidement, et dans certaines villes les services publics sont presque paralysés par suite de la maladie de nombreux employés et fonctionnaires.

A Londres et dans les 104 villes les plus importantes du Royaume-Uni, le fléau a fait 470 victimes pendant la semaine qui s'est terminée le 22 janvier, soit 144 de plus que la semaine se terminant le 8 janvier.

Les étudiants des universités de Santiago, Grenade, Saragosse et Barcelone ont adressé une requête au ministre de l'instruction publique tendant à obtenir du gouvernement la diminution du nombre des étudiants en médecine, « car, disent les pétitionnaires, si on n'y met bon ordre, il y aura dans quelques années, en Espagne, autant de médecins que de malades ».

D'après une lettre parue dans le numéro courant du *Lancet*, l'organe officiel du monde médical, deux frères, les docteur David et Robert Thomson, travaillant au laboratoire de l'hôpital Saint-Paul, sont parvenus à isoler un bacille qui est, croit-on, celui de l'influenza. Les bactériologistes poursuivent leurs recherches et publieront prochainement un rapport complet sur leur découverte.

A la station du Nord-Sud « Concorde », une femme d'une quarantaine d'années a été prise d'une violente crise nerveuse et s'est jetée sur une voyageuse et sur le gardien de la paix Poticr, les mordant tous deux au visage. La « malade » a été conduite à l'Hôtel-Dieu.

Le correspondant de la *B. U. P.* à Moscou télégraphie qu'une grave épidémie de peste noire sévit actuellement dans plusieurs villages de l'Oural et qu'une trentaine de personnes sont mortes au cours de ces dernières 48 heures.

Médecin cherche situation médicale ou paramédicale. Accepterait représentation produits pharmaceutiques, visites médicales, etc. S'adresser au bureau de l'*Informateur*.

M. le médecin principal Laurent (G.-M.-M.), du port de Toulon, a été placé en congé sans solde et hors cadres, pour une période de trois ans comptant du 1er avril 1927, pour servir à la société des forges et chantiers de la Méditerranée au Havre.

Deux emplois d'internes stagiaires à l'Asile de Saint-Maurice (Seine) sont actuellement sans titulaires.

Traitement de 1927 : 3.000 francs par an, plus une indemnité pour l'asile Vacassy ; avantages en nature, nourriture, logement, chauffage, éclairage, etc.

Les postulants sont invités à se présenter dans le moindre délai au secrétariat de l'Asile, où tous renseignements complémentaires leur seront fournis.

Nouvelles recherches sur le développement du bacille tuberculeux

(*Suite et fin de la page 3*)

Pour remédier à ce défaut Vaudremer a changé le mode de préparation de son vaccin. Aujourd'hui, avec l'emploi d'une nouvelle émulsion, ces abcès ne se produisent plus.

Après trois ans d'application du mode de traitement on a pu enregistrer les résultats suivants sur deux cent soixante malades complètement traités.

1. *Tuberculose ganglionnaire* : 123 cas, 103 guérisons, 18 améliorations, 2 cas stationnaires.
2. *Tuberculose articulaire* : 87 traités, 55 guérisons, 22 améliorations, 7 cas stationnaires, 3 aggravations.
3. *Tuberculose génitale* (*hommes*) : 21 traités, 20 guérisons, 1 amélioration.
4. *Abcès ossifluents* : 17 traités, 10 guérisons, 5 améliorations, 2 aggravations.
5. *Tuberculose cutanée* : 7 traités, 4 guérisons, 2 améliorations, 1 cas stationnaire.
6. *Tuberculose rénale* : 6 traités, 5 guérisons, 1 aggravation.
7. *Péritonite* (*femmes*) : 2 traitées, 2 guérisons.

Soit 199 guérisons donnant une proportion de 75.70 % de succès. L'action thérapeutique de l'émulsion employée a été favorable dans les tuberculoses pulmonaires, mais Vaudremer n'a pas insisté sur ce sujet. Il a seulement signalé que chez ces malades le traitement devait être fait par la voie buccale pour éviter les réactions vives que produisent les injections sous-cutanées qui doivent être réservées aux tuberculoses externes. Des radiographies et des photographies ont montré les résultats fournis par un traitement fait avec un vaccin tué par la chaleur et exempt ainsi de tout risque.

Un million pour lutter contre le cancer

M. Léonard Rosenthal vient de doter de la somme d'un million la nouvelle œuvre qu'il a créée pour lutter contre le cancer. Celle-ci s'appellera « Fondation Rosenthal contre le cancer ». Son comité se compose du professeur Régaud, président ; du docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; des professeurs Calmette, Hartmann, G. Dumas ; de Mme Curie, de la doctoresse Fabre et de tous les membres de l'œuvre fondée par M. Rosenthal pour les jeunes savants dépourvus de ressources.

Avec les fonds mis à la disposition de cette fondation, l'Institut Pasteur et l'Institut du radium chercheront à établir s'il existe ou non une hérédité du cancer.

Prix de la Société nationale de chirurgie de Paris

Le prix Duval-Marjolin est décerné à M. le docteur Marcel Laquière (de Paris). Les mentions honorables sont accordées à MM. les docteurs René Bouchard (de Cherbourg), Alfred Frank (de Strasbourg), R. Mathey-Cornat (de Bordeaux).

Le prix Dubreuil est décerné à M. Jean Piquet (de Lille).

Le prix Laborie n'est pas décerné. Une mention honorable est accordée à M. Marc Iselin, interne des hôpitaux de Paris.

Le prix Chupin est décerné à M. le médecin principal de 2e classe Weitzel (armée du Rhin).

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. Félix Terrien attire l'attention de l'Académie sur les considérations qui se dégagent des rares observations de lésions du chiasma rencontrées à la suite de fractures de la base du crâne

C'est tout d'abord le rétrécissement bitemporal du champ visuel, presque toujours asymétrique et d'ordinaire compliqué d'une diminution de la vision centrale. Si bien qu'on ne saurait parler d'hémianopsie véritable au sens étroit du mot.

Sans doute l'hémianopsie homonyme s'accompagne quelquefois d'une diminution de l'acuité visuelle et l'auteur en a rapporté un certain nombre d'observations. Mais ces faits sont exceptionnels, alors qu'ils sont la règle après les lésions du chiasma.

Le rétrécissement du champ visuel se complique d'une série de troubles ; sensoriels, moteurs, voire même hypophysaires, qui justifient ce terme de syndrome chiasmatique d'origine traumatique.

MM. A. Sartory, R. Sartory et G. Meyer apportent le résultat de leurs observations sur la virulence de l'aspergillus fumigatus fresenius

Les auteurs ont abouti aux conclusions suivantes :

1° L'infection produite par l'Aspergillus fumigatus fresenius sur le pigeon et le cobaye se propage suivant une évolution lente, comparable en tous points à celle de la tuberculose vraie ;

2° L'inoculation de spores d'Aspergillus fumigatus dans la petite circulation peut produire une aspergillose pulmonaire primitive ;

3° Les générations issues d'ascospores (reproduction sexuée) acquièrent une virulence augmentée par rapport à celles provenant de conidies (reproduction asexuée) ;

4° Les animaux réceptifs à l'aspergillose peuvent être vaccinés au moyen d'inoculations atténuées.

Le Prof. Desgrez préconise la création de « Campings Thermaux » dans les stations thermales

L'auteur appelle l'attention de l'Académie sur l'avantage qu'il y aurait à réaliser auprès des stations thermales de nombreux campings qui permettraient à tout une légion d'enfants de bénéficier à la fois de la cure d'air et de soleil et de la cure balnéothermale. A ce sujet, M. Desgrez présente à l'Académie un important mémoire, où son auteur, M. R. Molinéry, montre la facilité d'organiser, aussi bien dans les Alpes que le Plateau Central et les Pyrénées, les « campings thermaux » dont il se fait le protagoniste. Luchon, par son exposition climatique, par ses ressources thermales, constitue une station d'enfants au premier chef et nous savons que la *Direction des Pupilles de la Nation* étudie pour 1927 la possibilité de réaliser auprès de cette station ce que l'initiative privée vient de prouver être parfaitement possible à Barèges. La protection de l'enfance peut, de ce chef, recevoir une impulsion nouvelle.

La discussion du rapport de M. J. Renault sur la protection de l'enfance

L'Académie a entrepris au cours de cette séance la discussion du rapport de M. Jules Renault sur l'hygiène de l'enfance.

MM. Cazeneuve et le Prof. Pinard viennent d'abord insister sur l'insuffisance des moyens de protection des enfants du premier âge.

Ce dernier s'élève avec une certaine fougue contre l'insuffisance notoire des consultations des nourrissons telles qu'elles sont actuellement organisées. Il demande à l'Académie d'émettre un vœu tendant à obtenir dans le plus bref délai la revision de la loi Roussel.

M. Strauss fait remarquer que le Sénat a, par un vote émis en 1922, apporté à la loi Roussel les modifications demandées par les précédents orateurs. La Chambre n'a plus qu'à se prononcer sur ces modifications.

L'orateur demande au Prof. Pinard, dont il n'approuve pas le pessimisme excessif, de profiter de la grande autorité que lui vaut son titre de président de la Commission d'hygiène de la Chambre, pour accélérer le vote de la réforme devant la Chambre.

Après une discussion assez confuse, le président donne lecture des conclusions du rapporteur, qui sont adoptées avec un amendement de M. Strauss, demandant que l'Académie insiste pour le vote définitif de la revision de la loi Roussel.

Lettre d'un Médecin de Province

Pour le blason qui se dédore

Crinon vous contait, dans l'éditorial d'un récent numéro, comment un ministre, pince-sans-rire à ses heures, avait cru devoir (pour passer inaperçu au cours d'un voyage par étapes à travers la France) se parer du titre dédoré de « docteur Boyer ». Et Crinon affirmait que c'était bien un moyen infaillible de rentrer d'office dans la catégorie terne des clients moyens pour lesquels l'hôtelier n'a que mince considération et hospitalité dédaigneuse.

Le procédé semble très réellement efficace pour neutraliser l'identité des voyageurs, ayant un intérêt quelconque à se masquer d'un solide incognito, pourvu qu'ils ne redoutent pas cependant la pointe de mépris qui assaisonne le dédain dont je parlais tout à l'heure.

Notre titre en effet est en train, si nous n'y prenons garde, de perdre son dernier lustre : tant et tant à propos de la moindre incartade de l'un des nôtres, la presse appuie sur la chanterelle. Il est d'un usage courant dans le journal de monter en épingle le scandale médical.

Ce ne serait que justice si, à la faveur de cet étalage systématique, une injuste généralisation ne se faisait jour ainsi peu à peu dans l'esprit de l'homme de la rue. Aux multiples raisons que l'on a données de cet état d'esprit il me semble qu'il y a lieu d'en ajouter une. Nous exerçons une profession qui, par les ramifications innombrables qu'elle pousse dans les arcanes de toutes les existences, nous rend souvent dépositaires de redoutables secrets, et cette intrusion éveille en retour contre nous de sourdes haines subconscientes qui se traduisent par ce dénigrement, cette calomnie voulue, analogue au courage tonitruant des poltrons, sûrs désormais de l'éloignement du danger.

On ne nous pardonnait pas non plus cette considération qu'avaient édifiée patiemment, autour de notre profession, l'intégrité et le dévouement proverbiaux de nos devanciers des siècles passés. Et on ne laisse pas échapper l'occasion quand elle est offerte par la faiblesse de l'un des nôtres, de nous rappeler avec joie et fiel, que nous sommes, nous aussi, des hommes peccants. On se venge en même temps de la crainte mal définie que nous inspirons, et du pouvoir redoutable (que l'on ne peut pas nous arracher, et que l'on ne nous prête qu'à cœur défendant) de sembler tenir la balance de la vie et de la mort.

Il est encore temps de réagir. Quand un confrère se livre à quelque répréhensible occupation, quand un médecin, fût-il d'outre-Rhin, essaye par exemple sur un coin de notre territoire de ressusciter le paradis perdu, joignons vigoureusement nos protestations au chœur bien accordé des réprobants. Nous avons encore chacun dans notre sphère, une influence suffisante pour contrebattre efficacement ces insinuations. Il dépend en partie de notre volonté que lorsque un confrère croira devoir passer par la voie des excentricités et des délits, on le considère comme une déplorable exception, au lieu de répéter, en vertu de la vitesse et de l'habitude acquises : « Ah ! c'est encore un médecin ! »

JEAN SEVAL.

LA FRANCE PEUT FAIRE AUSSI BIEN

Les organisations de Maisons médicales à l'étranger

COPENHAGUE

La « Domus Medica » est dans un hôtel particulier (rue Amaliegad) dont le rez-de-chaussée et dépendances sont le *Cercle Militaire* et dont elle occupe les 1er, 2e et 3e étages.

Cette création danoise a été réalisée par des souscriptions de 100 couronnes en 1923.

1er *étage*. — Vestibule. 2 salles de lecture. 1 salle de correspondance, une grande salle de conférences qui peut être louée pour des réceptions et fêtes.

2e *étage*. — Bibliothèque, bureau des diverses sociétés médicales, bureau du journal médical organe de la société.

3e *étage*. — Chambres pour les membres, 10 à 1 lit, et 10 à 2 lits, aux prix de 5 et 8 couronnes, restaurant.

Les cotisations sont : pour les médecins de province, 50 couronnes ; pour les médecins de Copenhague, 110 couronnes.

STOCKHOLM

Le club médical occupe un hôtel privé *neuf*, bâti pour : au 1er étage, vaste salle de lecture et bibliothèque avec une vaste table présentant les ouvrages nouveaux parus dans toutes les langues, parmi lesquels je me rappelle n'avoir vu que peu de français, car il me fut dit que les éditeurs allemands envoyaient les ouvrages nouveaux à *titre gracieux*.

Au rez-de-chaussée, salles de conférences, pour les diverses sociétés, café-restaurant.

LONDRES

La maison médicale est représentée par la *Société Royale de Médecine*, installée dans un vaste immeuble Wimpole street.

L'organisation en a été faite par le secrétaire de la Société de médecine il y a 30 ans environ. Il réussit à grouper les 14 ou 15 sociétés spécialisées de Londres en un faisceau.

Cette association permit de construire l'immeuble actuel avec l'aide de grosses donations. L'immeuble comporte au rez-de-chaussée : vestibule, vestiaire (en sous-sol les lavabos-toilettes) ; 4 vastes salles de réunions, de conférences. Au 1er étage, une immense bibliothèque et des salles pour les diverses sociétés.

Au 2e étage : café-restaurant pour thé ou lunch.

La cotisation est de 4 à 5 livres.

Comme membre étranger, je paie 2 livres sterling.

Ces renseignements nous ont été aimablement fournis par M. le Dr H. Forestier, d'Aix-les-Bains.

Le dîner des Médecins de Toulouse à Paris

Les docteurs Molinéry, Privat, Malavialle, Lévy-Lebahr, David de Prades, Caujole, Bory, Busquet, Groc, Bourguet, Delater, Nogues, Cany, Cambies, Dausset, Roule, D'Ayrenx, Faulong, Clavel, Andreu, Aubertot, Digeon, Azema, Montrefet, Terson, Ganyaire, Dartigues, Marcorelles et Duraud, assistaient à la réunion du 26 janvier dernier de la S. A. M. T. P. (Buffet de la gare de Lyon). MM. Fourès, Dignon, Mezard J., Mezard P., représentaient la section des étudiants (internes et externes) du groupement. S'étaient excusés : les docteurs Simon, Barutaud, Péribère, David, Bouteil, Liene, Gorse, Fau, Esclavissat.

Avant de procéder au renouvellement du bureau pour 1927, le président sortant, le docteur Busquet, agrégé et professeur à la Faculté de Médecine de Paris, souligna avec esprit et éloquence l'heureux et constant développement de la Société. Un triple ban d'honneur salua ses paroles et lui démontra en quelle profonde estime le tenait toute l'A. S. A. M. T. P. qui conservera de son passage à la présidence le plus affectueux souvenir. Il présenta par la suite son successeur, le docteur Molinéry, en des termes particulièrement heureux, traduisant fidèlement et avec un rare bonheur les sentiments de tous envers le nouveau président.

La bienvenue fut souhaitée à deux nouveaux adhérents : le docteur Nogues, urologiste distingué, et le docteur Aubertot, assistant à Royat du docteur Mougeot. L'on fêta également les frères Mezard qui viennent renforcer la section « estudiantine » du groupement. Le professeur Roule, avec son éloquence nette et substantielle habituelle, nous entretint de son dernier voyage en Espagne ; il nous dit la place que tient la science médicale française de l'autre côté des Pyrénées et la place que Toulouse était appelé à prendre, comme porte d'entrée en Espagne, lors de l'achèvement du Transpyrénéen. Enfin, le docteur Duraud nous narra, avec verve, son voyage au Maroc : tout en enrichissant nos notions sur notre belle colonie, il nous conquit par l'entrain et la saveur de son récit.

Donc soirée pleinement réussie où s'affirma une fois de plus l'utilité et l'agrément de semblables réunions appréciées de plus en plus par les confrères.

Voici la composition du bureau pour 1927 :

Président : docteur Molinéry.

Vice-présidents : Docteurs d'Ayrenx, Flurin, David de Prades, Ganyaire.

Trésorier : Docteur Digeon.

Secrétaire général : Docteur Groc.

Pour toutes communications, adhésions, etc..., s'adresser au docteur Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (10e). Tél. Provence 37-13.

Les Journées Médicales de Nancy

Dans la première il fut traité du cancer

Dans le but de rapprocher, pour l'intérêt de tous, et surtout pour l'intérêt des malades, les médecins praticiens et les membres du corps enseignant, la Faculté de médecine de Nancy vient de prendre l'heureuse initiative d'organiser des « journées médicales ».

La première de ces « journées » vient d'avoir lieu en présence de nombreux médecins de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, des Vosges, de la Moselle et du grand-duché du Luxembourg, qui était notamment représenté par le professeur Forman, directeur du centre anticancéreux luxembourgeois. Les travaux ont principalement porté sur l'étude du cancer et sur les moyens thérapeutiques mis actuellement à la disposition de la médecine pour lutter contre ce terrible fléau.

Après que dans la salle du conseil de la Faculté, le doyen Louis Spillmann eut salué les congressistes, le professeur Vautrin, directeur du centre régional anticancéreux, fit sur le redoutable mal une remarquable conférence. L'éminent chirurgien recommanda instamment à ses confrères de prêter la plus grande attention au cancer à ses débuts, aux vieux ulcères, aux lésions, qui peuvent se compliquer principalement chez les femmes, aux plaies de l'estomac susceptibles de dégénérer, car le cancer, affirma le professeur Vautrin, n'est pas héréditaire comme on se l'imagine. Si plusieurs cas sont observés dans une même famille, c'est que les conditions hygiéniques y sont défectueuses. Le cancer n'est pas non plus incurable. Tous les médecins d'ailleurs ont constaté parmi leurs malades des cas de guérison radicale et définitive.

Depuis une dizaine d'années que s'est développé l'emploi du radium, les statistiques de guérison sont vraiment impressionnantes. Chaque fois, s'écria le directeur du centre anticancéreux, que vous observerez, que vous soupçonnerez seulement, un début de tumeur, vous enverrez le malade à l'opérateur et vous le guérirez.

Même quand le plus commun des cancers s'est propagé par les voies lymphatiques, même quand les relais ganglionnaires sont pris, il y a encore des chances de guérison. Dans les lésions profondes, on adjoindra alors au radium la radiothérapie.

Enfin, il faut bien l'avouer, il y a des cas difficilement, rarement guérissables, mais on soulage toujours le malade et c'est déjà quelque chose.

C'est justement pour apprécier les différents degrés de curabilité que les centres anticancéreux sont extrêmement utiles.

Ce fut ensuite au tour du professeur Hoche de présenter à l'écran de copieuses démonstrations anatomiques et histologiques, à l'appui de la conférence du professeur Vautrin.

Puis, tous les congressistes se rendirent au centre régional anticancéreux dont la visite offrit pour eux le plus haut intérêt. Il n'y a guère qu'un an qu'il fonctionne et déjà les réussites obtenues, les observations gardées dans les fichiers sont des plus encourageantes. Sa salle de traitement par la radiothérapie profonde est une merveille. Ce centre possède 800 milligrammes de radium et son installation avec ses puissants générateurs, ses murs et portes entièrement revêtus de plomb est l'une des plus belles de France.

Après un banquet, les médecins ont entendu une conférence du professeur Jacques sur le cancer des premières voies digestives : lèvres, langue, palais, et une autre conférence du professeur Jeandelyze sur « le cancer de l'œil ».

Les deux prochaines « journées médicales » auront lieu le 11 mars et le 15 mai.

Avis de concours pour un poste de médecin directeur et trois postes de médecins adjoints des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Montfaucon (Lot) et trois postes de médecins adjoints aux sanatoriums de Plougonven (Finistère), Saint-Jodard (Loire) et Montfaucon (Lot).

Les candidats devront être Français et produire :

1° Un extrait de leur casier judiciaire ;
2° Un extrait de leur acte de naissance ;
3° Une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat ;
4° Toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidats au poste de médecin directeur devront, en outre, justifier de connaissances et d'une pratique administrative suffisantes.

La limite d'âge exigée est de cinquante ans pour les candidats au poste de directeur et de trente-cinq ans pour les candidats à l'emploi de médecin adjoint.

Le traitement de début des médecins directeurs est fixé à 17.000 francs et peut atteindre 21.000 francs. Le traitement de début des médecins adjoints est de 10.000 francs et peut atteindre 14.000 francs. En sus du traitement, les intéressés bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Les médecins des sanatoriums publics peuvent être maintenus en fonctions jusqu'à soixante ans et exceptionnellement jusqu'à soixante-cinq ans.

Les demandes seront reçues jusqu'au 20 février 1927 au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Les pharmaciens récalcitrants iront-ils en prison ?

Condamnés par le tribunal de première instance à des peines d'amende, un certain nombre de pharmaciens du département de la Seine qui avaient refusé de fermer leur boutique le dimanche, malgré l'arrêté préfectoral, virent le tribunal correctionnel confirmer le premier jugement.

La plupart payèrent l'amende. Les autres s'y étant refusé ont reçu avis du Parquet, saisi par le ministère des Finances, d'avoir à s'exécuter sous peine de subir la contrainte par corps, c'est-à-dire d'avoir à purger quelques jours de prison.

Leurs dossiers ont été transmis à la police judiciaire pour exécution.

L'organisation médicale de l'éducation physique

Le ministre de l'instruction publique a été frappé de l'état physique des jeunes élèves des deux sexes, dans nos établissements d'enseignement, à Paris. Pour remédier à un état de choses qui pourrait compromettre sérieusement le développement normal des jeunes filles et des jeunes gens, M. Herriot a résolu de faire un essai semblable à celui qui a été appliqué avec succès dans les établissements scolaires de Lyon.

A cet effet, il a chargé le docteur Latarget, professeur à la faculté de médecine de Lyon, de procéder à une enquête conjointement avec les représentants de l'éducation physique, pour étudier un plan d'ensemble d'organisation de rénovation physique de la jeunesse et sa mise en application dans les écoles normales primaires et supérieures.

XIIe Congrès international d'hydrologie de climatologie et de géologie

Ce Congrès se tiendra à Lyon du 8 au 11 octobre 1927, avec le bureau et le programme suivants :

BUREAU DU CONGRÈS

Président d'honneur : Pr Gilbert ; *Président* : Pr Pic ; *Vice-Présidents* . Professeurs Bard, Desgrez ; Dr Durand-Fardel ; Profrs J. Lépine, Roque, Savy ; MM. les délégués des Gouvernements étrangers ; *Secrétaire général* : Pr agrégé Piery ; *Secrétaires généraux adjoints* : Drs Piatot, Milhaud, Poirot-Delpech ; *Trésorier* : Dr Mazeran.

PROGRAMME

a) *Section d'Hydrologie*

Présidents : Professeurs Pinilla et Sellier ; *Vice-Présidents* : Pr Serr, Dr Blum.

RAPPORTS. — L'équilibre acide-base et la thérapeutique hydrominérale : Drs Glenard, Mathieu de Fossey et E. Manceau. — Gynécologie médicale et cures hydro-minérales ; Drs David, Mace de Lépinay, Macrez, Pierra. — Les bases pathogéniques des cures hydrominérales en gynécologie : Prof. agrégé G. Cotte. — Thorium et cures hydro-minérales : Prof. Cluzet et Prof. agrégé Chevallier.

Section de Climatologie

Présidents : Profrs Cérésole et Chassevant ; *Vice-Présidents* : Prof. Perrin, Dr Lalesque.

RAPPORTS. — La radio-activité de l'atmosphère et son rôle en climatologie : Prof. Pech, M. Lepape. — Le Sympathique en Climatologie : Prof. agrégé Laignel-Lavastine, Dr Sardou.

Section de Géologie

Président : Prof. Deperret ; *Vice-Présidents* : Dr Mayet et X...

RAPPORT. — L'origine géologique des eaux minérales radio-actives : M. Jacques Urbain.

Dans les hôpitaux de Bordeaux

Concours d'Externat

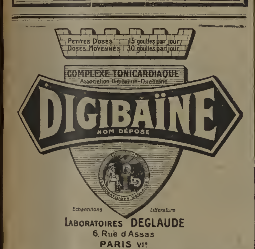
Le concours d'Externat s'est terminé par la nomination de :

MM. Noblia, Surville, Courriades, Chastaignet, Pitous, Laffite, Petges, Laporte André, Pasquet Etienne, Mlle Labonne, MM. Strolh, Balans, Mlle Bragayrac, MM. Daydé, Déjean, Halty, Delmas, Duron, Collet, Ladouch, Clavel, Samara, Mlle Chauvreau, MM. Laporte Fernand, Parlange, Le Van Duom, Bancheraud, Duval, Ruppli, De Tanouarn, Pourcelet, Badelon, Le Breton, Deguilhem, Jonchères, Gruriard, Prioleau, Pasquet Paul, Comby, et Lafferre comme externes titulaires de 1re année, et par celle de :

MM. Quénou des Mesnards, Guérin, Vignalou, Bastouil, Capdevielle, Bernard, Philibert, Legrosdidier, Plazy, Méric, Reboul, Pichevin, Groc et Delugré comme externes provisoires.

PETITE NOUVELLE

Un poste d'interne en médecine est nouvellement créé à l'asile de Dury-les-Amiens, à pourvoir. Traitement de 3.600 à 5.000 fr., suivant aptitudes et inscriptions. Logement, nourriture et entretien.



Esculape chez Mercure

Marché ferme et de bonne allure ; en fin de semaine léger tassement des valeurs françaises ; rien d'extraordinaire qu'on assiste alors venant de notre place, à un débordement éventuel de vendeurs et que la reprise soit bien éphémère.

En attendant, les adversaires se donnent vraiment peu de fer ; les valeurs d'arbitrage restent demandées par Londres ; Paris, lui, acquiesce et suit légèrement.

Les transactions ont augmenté de volume et c'est de bon augure : les charbonnages sont à surveiller de très près et l'ensemble de nos bonnes valeurs françaises, sujettes aux mouvements spéculatifs internationaux, sont à surveiller.

Quant aux valeurs à change, acheter doucement et bien suivre les avis de Londres, en les interprétant, hélas ! souvent, en sens opposé de leur signification première.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 3 Février au 9 Février 1927

PARTS :		PARTS :	
Along	2.100/2.225	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	740/810	Lefranc	12.600/17.950
Basset	4.000/5.200	Matracal	»
Bazouges	1.680	Lemoine	»
Ben Cui	650	Minière Afrique Nord.	1.825/2.265
Bi Métal	4.500/4.950	Minière Indo	4.900
Café Indo-Chine.	1.050/1.060	Ninh Binh	1.190/1.215
Css Hyp. Argent.	220/235	Paris Congo	5.500/5.900
C. C. Cameroun	3.800	Pêcheries Fécampoises.	93/118
Chauss. Incroyable	30.000	Pétroles Ier	335/353
Che Den	800/850	Saint-Gervais.	250/252
Ciment Nord	130/143	Salsigne	1 590/1.800
Congo Cameroun	3.800	S. A. O.	825/845
Cred. Gl. Pétroles	15.600/19.900	Tioukenine	533/625
Djebel Oudiba.	»	Satam	1.300/1.395
Etain Indo	1 500/1.800	Westinghoust	»
Germaine Patot.	3.300/3.600	Céramique	1.140/1.175
Graphites Indo.	3.845	Phumy	3.465/3.490
Hévéas Cochinch.	600	Gies Barbès	»
Indo Transports.	8.450/8.800	Tissages Mussidou	»
Kaolin	4.150/3.900	Fon Immobil.	965
Kétil	525/660	Sidi Mafa	»

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk	»	Ninh Binh	120/125
Bazouges	»	Pac Lan	135/142
Cafés Indo-Chine	»	Annam	»
Cam Tien	575	Etain Indo	136/152
Créd. gle Pétroles	1.365/1.520	Indumine	»
Djebel Oudiba	95	Ciments Nord.	90/91
Djebel Lerbeus	»	Siper	194/199
Che Den	150	Catalogne	»
Carbonite	2 900/3.000	Brasserie Schmitz	130/132
Expl. Aurifères	»	Cotons Africains.	80/93.50
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	177/179
Grand Marnier	620	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	1225/1260
Immob. Biarritz	140 143	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais	130 133	Ets Magnant.	»
Kaolin	2.950/3.250	Pelleteries	»
Kétol	117/131	Vulcanus	1.850/1.895
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	1.425
Tioukonine	194/265	Mopélia	425/450
Pêcheries	»	Minerva	85/89
Pétrole Trust.	27/34	Mocupia	140
Potasse d'Alsace.	1.575/1.590	Faradis	264/283
Saint-Didier	800/875	Paradou	»
S. A. O.	131/135	Cies Barbès	661/710
Tricot. Ariège	1.275/1.300	Delmas Vieljeux.	852/862
Cameroun	»	Etab. Dubosc	»
Guyane	115/128	Phumy	301/311.

Concours pour des emplois de médecins directeurs et de médecins chefs de service dans les asiles publics d'aliénés

Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, le lundi 28 mars 1927, pour l'admission aux emplois de médecins directeurs et médecins chefs de service dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonction d'asiles publics d'aliénés.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à sept.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 26 février 1927 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Congrès de Stomatologie

Le prochain Congrès de stomatologie se tiendra à Paris du 24 au 30 octobre 1927, à la Faculté de Médecine de Paris, et à l'Ecole française de stomatologie.

Président, Dr Gires ; vice-présidents, Dr Beliard, de Paris ; Dr Fichot, de Clermont-Ferrand ; secrétaire général, Dr Leclercq ; trésorier, Dr Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport : De l'extraction chirurgicale des dents, rapporteur Dr Monier ; Les ostéites du maxillaire inférieur, rapporteur Dr Gornouec.

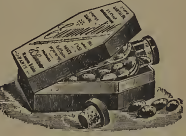
Deux questions seront mises en discussion : Hygiène buccale des enfants à l'école et dans la famille. Ouverture de la discussion par le Dr Tellier ; La stérilisation en stomatologie. Ouverture de la discussion par le Dr Fargin-Fayolle.

Un certain nombre de séances seront réservées aux communications libres et aux démonstrations techniques, les titres devront être envoyés au secrétariat général avant le 1er juin 1927. Une séance sera consacrée à la réunion du Syndicat des stomatologistes, et une séance à l'Union stomatologique internationale.

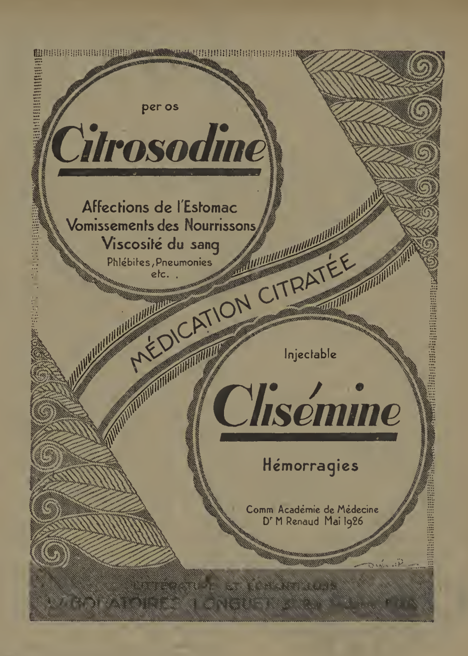
Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général : Dr Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (1er).

La cotisation, qui est de 50 francs, et les inscriptions sont reçues, dès maintenant, par le trésorier, le Dr Psaume, 60, rue de Rennes, Paris. Compte chèques postaux : Paris 923-76.

Une exposition très complète d'instruments et d'appareils de toutes sortes concernant la stomatologie, sera adjointe au Congrès.



Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.



LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Pompe à Bocks, qui l'a écouté avec intérêt, déclare :

— Tout ça, c'est parce que la société est mal faite.

— Je finis par le croire.

— Et tant qu'elle vivra sur ce vieux fond de préjugés, d'injustice, d'idées fausses, il en ira ainsi.

— Ce n'est pas consolant.

— Si, car une ère nouvelle est proche.

Puis, brusquement :

— Es-tu socialiste ??

— Je n'ai pas d'idée politique.

— A notre époque, un garçon intelligent doit être socialiste. En tout cas, tu n'as pas de répugnance pour les généreux principes du collectivisme ?

— Non. Pourquoi me demandes-tu cela ?

— Parce qu'il me vient une inspiration. Tiens-tu à rester à Paris ?

— Pourquoi toutes ces questions ?

— Parce que... la municipalité de Salençon, sur mes conseils, vient d'organiser un service hospitalier de premier ordre, et peut-être unique, j'ose dire, en France. Il nous faut un médecin à la tête de ce service. Or, pour le moment, le Conseil est divisé et hésitant, d'autant que les médecins de Salençon sont d'affreux réactionnaires. Pour les mettre d'accord, je t'emmène là-bas, veux-tu ?

— En principe, cela m'irait.

— Tu seras logé, tu auras un laboratoire, douze cents francs d'indemnité par an, tes déplacements... sans compter la clientèle que ta situation de médecin de la mairie ne peut manquer de t'amener promptement.

— Cela m'irait tout à fait.

— En échange, tu nous aideras à la propagation de la bonne parole. Nous allons organiser une série de conférences aux adultes fonder une petite Université ouvrière. Tu y prendras la parole...

— Mais oui, cela me va. J'accepte. Quand puis-je te revoir ? questionne vivement Trialoup.

— Mais, demain.

— Où cela ?

— Hôtel de la Raison, rue de Condé.

— A quelle heure ?

— J'ai beaucoup de rendez-vous. Il faut que j'aille voir le Ministre. A cinq heures, je dois retrouver au Sénat, Boisseau Charpentier. Tu l'as bien connu le petit Boisseau Charpentier ?

— Oui, oui.

— Ah ! le gaillard a fait son chemin.

— Vraiment ?

— Oui, il est secrétaire de l'Union pour l'Emancipation du catholique français asservi par l'Eglise.

— A quelle heure te vois-jè ?

— A deux heures. Ça va ?

— A merveille.

— Ah ! mais non, j'oubliais. A cette heure je prends Purgestin aux Sociétés Savantes.

— Diable !

— Tiens. pour simplifier, demain à sept heures et demie, viens dîner avec moi chez Gambrinus, 5, rue de Médicis, en face le Luxembourg. Tu connais ?

— Oui.

— A demain. Le premier arrivé attendra l'autre.

Le lendemain, les deux anciens camarades tombent d'accord. Excité par un copieux dîner, Pompe à Bocks se lance dans un exposé des doctrines socialistes. Chauffé par des vins généreux, le docteur l'écoute avec admiration.

A dix heures, les deux amis se lèvent de table péniblement, les joues flamboyantes. Dehors, ils se séparent après s'être donné plus de vingt poignées de main.

Pompe à Bocks, l'homme aux ordres de l'Humanité, va continuer ses études sociales au bal Bullier.

Pierre rentre chez lui.

Pour la première fois depuis longtemps, la joie et l'espérance chantent dans son cœur. Il va quitter ce Paris maudit où il a tant souffert, tant peiné, où il a failli sombrer. Il va dans une petite ville où il se dévouera âme et corps à l'âme et au corps des petits et des humbles.

Dans son cerveau un peu étourdi par le vin, il évoque l'âge d'or qu'il vivra à Salençon. La conversation avec Porcine au dîner l'a complètement converti. Il a l'ardeur du néophyte. Lui qui ne croyait plus à rien, il exulte du suprême bonheur d'être à nouveau croyant d'une belle et grande chose, le bonheur de l'humanité. Il lui semble qu'en se dévouant pour une œuvre si grandiose, il rachètera sa défaillance passée.

Huit jours après, Pierre Trialoup s'embarque pour Salençon, où il arrive le dimanche.

Les trois journaux de la région annoncent sa nomination.

L' « Antagonisme Social », organe de la Mairie, lui souhaite la bienvenue en termes pompeux et félicite la Municipalité d'avoir dirigé son choix sur le « docteur Trialoup, ex-interne des hôpitaux de Paris ».

Le « Journal de Salençon » journal républicain modéré, la commente en ces termes :

« Nous apprenons avec stupéfaction la nomination de M. Pierre Trialoup comme médecin de la Municipalité. Sa personnalité est ici hors de cause. Nous ne discutons nullement sa valeur et son savoir que nous ignorons. Nous soulevons ici une question de principe.

» Pourquoi, lorsque nous avons à Salençon des médecins remarquables, qui ne sont plus à faire leurs preuves de capacité et de dévouement, leur infliger l'injure gratuite de choisir un docteur étranger au pays ? »

Quant à la feuille conservatrice, Le « Petit Salençonnais »», elle n'y va pas de main morte :

« Les Lucullus de la mairie collectiviste se croient tout permis. Ils viennent de nommer médecin de la Mairie et du bureau de bienfaisance un certain Pierre Trialoup. Cet illustre inconnu n'aurait paraît-il, pour lui, que d'être un juif allemand. Il n'aurait même pas le droit d'exercer en France, ayant obtenu ses grades à l'étranger. »

Ces articles jettent une ombre de tristesse sur la joie de Trialoup :

— Bah ! conclut-il. On se défie de moi, c'est naturel. Je passe sur le dos des médecins de Salençon. Leur mauvaise humeur est légitime. Mais je ferai tant qu'on sera vite forcé de m'estimer.

En même temps, Le « Petit Salençonnais », l' « Antagonisme Social » et Le « Journal de Salençon » annoncent une grève des ouvriers teinturiers de la ville en des termes appropriés aux opinions politiques de leur clientèle.

(*A suivre.*)

MINISTÈRE DES PENSIONS

COMMISSION TRIPARTITE SUPÉRIEURE DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE DES SOINS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX ET PHARMACEUTIQUES.

Sont désignés pour faire partie de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1927, comme membres titulaires :

Représentants des médecins et pharmaciens

MM. le docteur Lenglet, de la Seine ; le docteur Noir, de la Seine ; le docteur Decourt, de Seine-et-Marne; Barthet, pharmacien de la Seine ; Cordier, pharmacien de la Seine.

Sont désignés comme membres suppléants :

Représentants des médecins et pharmaciens

MM. le docteur Caillaud, du Loiret ; le docteur Humbel, de Seine-et-Oise ; le docteur Philippeau, de la Seine ; Decramer, pharmacien du Nord ; Joly, pharmacien de la Sarthe.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

Le Gérant : Dr CRINON.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 164 — 20 FÉVRIER 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

LA PROPHYLAXIE DE LA GRIPPE



La grippe a sévi d'une façon particulièrement sévère cet hiver. Ce n'est pas tant en France que l'on a compté ses victimes, mais surtout dans les Iles Britanniques. — Les photographies ci-dessus ont été faites à Londres où l'on a préconisé d'utiliser un masque pour se préserver contre les atteintes de l'épidémie. — Nous croyons bon de rappeler à ce propos que c'est M. le Professeur H. Vincent, Membre de l'Institut, qui, il y a quelques années, a montré le rôle contaminant des gouttelettes de salive dans la propagation de la grippe et qui a préconisé l'emploi de masques analogues à ceux qui sont figurés ci-dessus pour se prémunir contre les attaques du mal. — Une fois de plus c'est encore une découverte française qui trouve son maximum d'application à l'étranger.

A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Le Professeur J.-L. Faure prononce un éloquent plaidoyer en faveur du drainage Mikulicz

Le problème du drainage abdominal par Mikulicz continue depuis bien longtemps déjà a passionner les milieux chirurgicaux. La discussion ouverte en 1924 à la société de chirurgie et au cours de laquelle le Prof. J.-L. Faure se fit, avec son éloquence habituelle, le défenseur acharné de la méthode, vient de rejaillir il y a quelques jours. Une fois encore, adversaires et partisans du Mikulicz se sont affrontés. Parmi ces derniers, le Prof. J.-L. Faure a apporté à cette cause, dont il s'est fait l'apôtre, l'appoint considérable de sa grande autorité et de ses profondes qualités oratoires. Voulant répondre à certains de ses collègues, au Prof. Duval en particulier, qui se refusent encore à voir dans le Mikulicz une méthode avantageuse dans les interventions sur l'abdomen, l'éminent chirurgien se décida à faire état de ses statistiques personnelles. Aux objections plus ou moins théoriques qu'on lui avait apportées, il opposa la rigoureuse éloquence des chiffres, de ces chiffres qui seuls servent de base à son inébranlable conviction.

Le Mikulicz dans la chirurgie de l'intestin

Dans ce remarquable plaidoyer dont nous croyons utile de reproduire ici les passages essentiels, le Prof. J.-L. Faure s'est plus spécialement placé au point de vue de la chirurgie intestinale. Dans une précédente communication, il avait déjà signalé le rôle que doit jouer le Mikulicz.

« J'ai la conviction, avait-il affirmé, que le Mikulicz doit être étendu à presque toute la chirurgie abdominale dès qu'il y a quelque menace d'infection et je serais heureux si ceux de mes collègues qui s'occupent particulièrement de chirurgie intestinale, venaient nous dire ce qu'ils pensent sur ce sujet. Je crois qu'il en résulterait quelque bien pour les malades. »

Peu de chirurgiens répondirent d'ailleurs a cet appel et c'est le regret de cette indifférence qu'exprima d'abord l'orateur dans son intervention de la semaine dernière.

« Aussi bien, ajouta-t-il, suis-je tenu de répondre à mon ami Pierre Duval, adversaire résolu du Mikulicz, qui est monté à cette tribune pour me demander très loyalement, mais très catégoriquement d'apporter ici les résultats détaillés de ma chirurgie intestinale sans emploi du Mikulicz d'un côté, avec le Mikulicz de l'autre.

» C'est ce que je viens faire aujourd'hui, non moins loyalement, non moins catégoriquement et de telle façon qu'il en aura, je l'espère, toute satisfaction. Mais qu'il me permette avant tout de le remercier de son intervention, dont le premier résultat est précisément d'engager cette discussion que je demande et qui, dès aujourd'hui, est devenue nécessaire.

Les avantages du Mikulicz

» Le premier fondement de ma conviction et même de ma certitude, pour employer de nouveau ce terme dont je ne me sers pas à la légère, c'est la constatation des bons résultats que donne le Mikulicz dans les interventions septiques sur la cavité pelvienne, et que, j'ai quelque satisfaction à le constater, personne ici ne conteste plus ouvertement. En fait il isole le foyer d'infection, il le sépare des anses intestinales mobiles qui sont le principal véhicule de son extension, et il laisse le ventre ouvert en permettant l'évacuation des produits septiques que le péritoine le plus résistant ne parvient pas toujours à détruire.

« Eh bien, je dis qu'il n'y a pas deux chirurgies péritonéales, qu'il n'y en a qu'une, et que ce qui est vrai pour le péritoine pelvien est également vrai pour le péritoine des fosses iliaques, des flancs, de la région sous-hépatique ou de la région ombilicale. Pour la péritonite appendiculaire, la chose me paraît démontrée. J'ai dit pourquoi naguère, et je n'y reviens pas. Et j'attends qu'on vienne me dire pour quelle raison ce qui est bon pour empêcher l'infection venant de l'utérus et des annexes ne serait pas bon pour empêcher celle qui peut venir des autres organes de l'abdomen. »

Répondant alors à une réflexion de M. Dujarier, qui avait affirmé l'inutilité du Mikulicz dans les opérations aseptiques, l'orateur développe l'idée qu'il ne peut pas y avoir d'opérations aseptiques en chirurgie intestinale.

« Il n'est pas possible, dit-il, d'ouvrir le tube digestif en n'importe quel point de son trajet, et de pratiquer sur lui des anastomoses et des résections sans que les lèvres de la plaie et les sutures et même les régions voisines ne soient plus ou moins souillées et sans que l'intervention ne s'accompagne d'un certain degré d'infection...

» Je connais la valeur des mots — qu'on ne vienne donc pas nous parler ici de chirurgie aseptique ! Que les malades s'infectent immédiatement, par suite des manœuvres opératoires, ou dans les jours qui suivent, par quelque défaillance des sutures, ils n'en meurent pas moins d'infection et ils meurent en grand nombre, voilà la vérité ! Et devant cette vérité, nous n'avons pas le droit de nous laisser tromper par les mots ou aveugler par notre



M. le Professeur Jean-Louis Faure est représenté, ci-dessus, accompagné de son collègue M. le Professeur Coulevaire, au cours de son récent voyage en Irlande.

désir de voir les choses autrement qu'elles ne sont.

» Les opérations sur le colon doivent donc être considérées comme des opérations septiques, comme des opérations graves, et nous devons faire pour elles tout ce que nous pouvons pour combattre cette infection qui les accompagne toujours.

» Il est d'ailleurs évident qu'il vaut mieux prévenir les accidents d'une infection toujours possible qu'avoir à les combattre lorsqu'ils ont éclaté. Or il n'y a qu'une façon d'y parvenir. J'en reviens toujours là, au risque de me répéter sans cesse, c'est de laisser une soupape de sûreté, c'est de mettre en place un Mikulicz. »

Mais d'autres objections ont été faites au Mikulicz dans les interventions intestinales. Il en est une surtout que le Prof. J.-L. Faure tint à réfuter. Elle venait du Prof. Duval, d'après lequel il n'y aurait pas de plus sûr moyen d'obtenir la désunion des sutures intestinales que de mettre un Mikulicz à leur contact. « Qu'en sait-il, dit l'orateur, puisqu'il n'en a jamais mis ? A-t-il fait des expériences sur les animaux ? Si oui, qu'il nous les apporte, comme il m'a demandé d'apporter mes chiffres. Que cela fût possible, alors qu'on tirait sur le Mikulicz trois ou quatre jours après sa mise en place quand il adhérait encore aux tissus, je n'en sais rien. Mais au bout de dix jours, quand il s'en va pour ainsi dire tout seul, j'ai le droit d'en douter. Et je ne le crois pas. J'ai tout autant que Duval, qui prétend, sans en avoir jamais mis, que le Mikulicz fait désunir les sutures, le droit de penser et de dire que le contact qu'il exerce sur une ligne de sutures amène au bout de 48 heures les « bonnes adhérences » dont parle Gosset, qui constituent une couche protectrice et consolident les sutures au lieu de les compromettre. Mais je préfère abandonner cette discussion sans base comme sans issue et rappeler tout simplement ce que j'ai dit dans ma communication du 17 mars, et que mon ami Pierre Duval y aurait trouvé, s'il avait pris la peine de la lire. Il y a textuellement cette phrase, qui répond par avance à ses objections : « J'ai la conviction que, dans ces cas où la vie des malades est suspendue à la solidité ou à l'étanchéité d'un point de suture, il faut laisser au contact du foyer, d'où peut partir la mort, une soupape de sûreté, en isolant toutefois, si on le peut, par un bout d'épiploon ou de tout autre manière, la suture elle-même au contact du Mikulicz. »

L'éloquence des chiffres

Et voici les chiffres sur lesquels le Prof. J. L. Faure voulut appuyer son argumentation :

« Pour répondre, dit-il, au désir de mon ami Duval, j'ai recherché toutes les opérations que j'ai faites en ville sur le côlon — y compris sur cette partie de l'intestin qu'il nous a luimême appris à désigner sous le nom de côlon pelvien. Ces opérations ne sont pas très nombreuses. Je n'en ai que 29. Mais c'est cependant un chiffre dont on peut tirer quelques indications. J'ai également recherché les opérations du même genre faites depuis sept ans à l'hôpital Broca. Il y en a d'ailleurs fort peu. »

Voici le résumé de ces statistiques :

Opérations sans Mikulicz : 20 avec 12 guérisons et 8 morts, soit 40 %.

Opérations avec Mikulicz : 15 avec 13 guérisons et 2 morts, soit 13,33 %.

« Tels sont les chiffres que m'a demandés Duval, ajouta le Prof. J.-L. Faure. Ils sont meilleurs que je ne le pensais. Ils sont même meilleurs qu'ils ne le paraissent et que ne le fait voir la brutalité des nombres, parce que le Mikulicz a été appliqué dans les cas les plus graves. Et voilà que ceux-ci, grâce à lui, donnent encore, en somme, trois fois moins de morts que les cas les plus bénins. Il me semble qu'il y a là de quoi faire réfléchir les esprits les plus hostiles et de quoi convaincre ceux qui sont encore hésitants... »

L'orateur exposa ensuite les résultats que lui a valu le Mikulicz dans les interventions abdomino-périnéales qu'il a eu l'occasion de pratiquer. Puis il étudia les indications de ce mode de drainage dans la chirurgie de l'estomac et dans celle de l'intestin grêle. Pour celle-ci surtout, le Mikulicz s'est montré particulièrement précieux, et le Prof. J.-L. Faure rappela quelques résultats particulièrement heureux obtenus dans cette chirurgie si dangereuse et si décevante.

Et l'éminent apôtre du Mikulicz, arrivant alors à sa conclusion, termina son remarquable discours par ces belles phrases que nous ne pouvons nous empêcher de reproduire, tant elles expriment de noblesse d'âme et de profonde bonne foi.

« Messieurs, j'ai fini, et je m'excuse d'avoir été si long. Mais j'ai tenu à m'expliquer complètement, parce que, comme je vous le disais au début de cette communication, et comme je tiens à le répéter, il s'agit ici d'une question d'où dépend chaque année la vie de milliers d'opérés. Ce qu'on dit à cette tribune se répand dans le monde entier, et, dans le monde entier il y a des opérés qui peuvent vivre ou qui peuvent mourir ! Et puis, hélas ! il faut penser que nos enfants peut-être, et peutêtre nous-mêmes, ou parmi nous ceux qui sont encore assez jeunes, reverront quelque jour les hécatombes de la guerre !... Songeons aux soldats de demain !...

» Les paroles que nous prononçons ici sont de graves paroles. Elles sont bien souvent lourdes de conséquences. C'est pourquoi j'ai voulu répondre sérieusement à la demande sérieuse de Pierre Duval.

» Mais, qu'il me permette de lui poser à mon tour une question précise comme celle qu'il m'a posée.

» S'il a le droit d'être renseigné sur les raisons qui me font soutenir l'utilité du Mikulicz, j'ai, moi aussi, le droit d'être renseigné sur celles qui le lui font combattre. Car, si j'apporte, en soutenant cette méthode, ces affirmations qui l'ont tant ému, ce sont aussi des affirmations qu'il apporte en prenant sur lui de contester sa valeur. Nous assumons donc, tous les deux, des responsabilités égales dans cette question autour de laquelle se joue la vie ou la mort de malades sans nombre — et de femmes, surtout — et de soldats peutêtre ! Il ne veut pas du Mikulicz. Il m'a dit à moi-même qu'il n'en mettrait jamais. Je ne suppose pas qu'il veuille ainsi céder au désir trop facile de passer pour un chirurgien d'avant-garde et de s'élever plus haut que la foule des retardataires. Je le connais assez pour savoir qu'il est au-dessus de ce sentiment. Il sait aussi bien que moi que le temps met chacun de nous à sa place et que nous serons quelque jour jugés selon notre œuvre, et selon que, dans notre science difficile, nous nous serons davantage approchés de la vérité, de cette vérité vers laquelle nous tendons tous, mais qui ne se mesure pas à l'élaboration de quelque théorie discutable ou à l'exécution d'un geste plus ou moins brillant, mais au bien que nous pouvons faire et au nombre de vies humaines que, par nos actes et par nos conseils, nous arracherons à la mort.

» L'un de nous deux, selon que l'avenir lui donnera raison ou lui donnera tort, l'un de nous deux pourra se recueillir dans la joie de sa conscience ou bien devra se frapper la poitrine ! Pour moi, j'ai travaillé, j'ai vu, j'ai comparé, je sais ce que je dis, et je sais où je vais. Qu'il réfléchisse bien ! Il est jeune à côté de moi. Il aura plus de temps pour méditer sur mes paroles. S'il croit de son devoir de détourner tous ceux qu'attire autour de lui l'éclat de son enseignement et de son talent de chirurgien, d'une pratique dont je proclame les immenses bienfaits, j'ai, moi, le devoir de lui demander quels sont les faits sur lesquels il appuie la sincérité de sa conviction. Si je ne puis, comme il l'a fait, et selon sa propre expression, le prier de nous exposer les résultats de ses interventions intestinales « avec Mikulicz d'un côté et sans l'emploi du Mikulicz de l'autre », puisqu'il ne l'a jamais employé, je viens lui demander de nous donner les seuls chiffres que je puisse légitimement comparer avec ceux que j'ai donnés moimême à cette tribune.

» Je suis convaincu qu'avec sa jeunesse, son grand talent d'opérateur, l'exemple qu'il a reçu de ses maîtres, l'ardeur dont il a fait preuve dans toutes les entreprises de la grande chirurgie, il n'est pas de ceux qui ont abandonné la lutte et se sont paresseusement croisé les bras dans la bataille contre le cancer utérin, qui n'a jamais plus qu'aujourd'hui passionné les hommes qui sont à même de le rencontrer chaque jour et qui se sentent de taille à le combattre.

» Et puisqu'il s'agit ici d'opérations comparables et dans lesquelles j'emploie systématiquement le Mikulicz dont il ne s'est jamais servi, de même que je vous apporte aujourd'hui les chiffres qu'il m'a demandés, qu'il nous apporte ici, je le lui demande instamment, qu'il nous apporte les résultats de sa pratique dans l'opération de Wertheim.

» Alors nous pourrons comparer et juger.

» Mais je ne m'inclinerai pas devant ses affirmations tant qu'il ne nous aura pas démontré par des chiffres et non par des paroles vaines que c'est moi qui suis dans l'erreur. »

A MARSEILLE

Une Médaille d'Or est remise au Professeur d'Astros

Après cinquante année d'exercice, le docteur d'Astros quitte le professorat de l'hôpital de la Conception. C'est donc en une sorte de jubilé que les amis, les anciens élèves et les collaborateurs du professeur d'Astros s'étaient réunis, dans une salle de la Conception, pour offrir à leur maître ou ami une magnifique médaille d'or, ornée de l'effigie du professeur.

L'affluence était considérable. Les plus hautes personnalités de notre ville s'étaient donné rendez-vous pour assister à cette réunion d'hommage et de sympathie que présidait le docteur Alezais, directeur de l'Ecole de médecine. M. Delfini, préfet des Bouches-du-Rhône, retenu à Paris, s'était fait représenter par M. Marty, secrétaire général de la préfecture.

D'affectueux discours furent prononcés par M. le docteur Alezais, par M. Vidal-Naquet, président de la Commission des hospices ; par M. Velten, président de l'Œuvre antituberculeuse, et par le docteur Benoît. Une énorme gerbe de fleurs fut ensuite remise à Mme d'Astros, dévouée collaboratrice du professeur d'Astros, qui a consacré toute sa science, durant un demi-siècle, au soulagement et à la guérison des enfants.

Un chat siamois donne la peste à une jeune fille

Une jeune fille appartenant à l'aristocratie industrielle de Tourcoing, Mlle I..., était fiancée à un officier du corps expéditionnaire de Syrie. Il y a quelques jours, l'officier, étant venu en permission, fit cadeau à sa fiancée d'un superbe chat siamois rapporté de Syrie.

Le présent fut accueilli joyeusement ; mais un jour que la jeune fille caressait le félin, celui-ci la griffa en manière de jeu. La petite plaie n'ayant pas tardé à s'envenimer, un médecin fut appelé, puis un autre, et les hommes de l'art finirent par diagnostiquer un cas bien caractérisé de peste.

A MON AVIS

On vient d'arrêter à Paris deux trafiquants d'héroïne. Ces commerçants spécialisés dans la vente des paradis terrestres avaient réussi à faire en quelques mois une assez jolie fortune à la barbe des autorités françaises.

Lorsqu'on réfléchit à la surveillance étroite dont les ordonnances médicales sont l'objet pour tout ce qui concerne les toxiques, et plus particulièrement les dérivés de l'opium ou de la cocaïne, on se demande comment on peut réussir à trafiquer ainsi de ce qu'on appelle pompeusement « les stupéfiants ».

En réalité, la réponse est assez facile à faire.

Par suite d'une erreur d'aiguillage dans les informations judiciaires et journalistiques, on est porté à croire que sans la complicité des médecins, il n'est pas possible de se procurer ni l'opium, ni la morphine, ni la cocaïne !

La surveillance dont les médecins sont l'objet est à ce point minutieuse et stupide que pour se mettre à l'abri de toute histoire possible et de tout soupçon, les médecins préfèrent s'abstenir de formuler ces produits qui entrent cependant pour une si grande part dans la thérapeutique. Plutôt que de voir briser leur carrière par des investigations judiciaires, ils aiment mieux priver leurs malades du bénéfice appréciable de ces drogues.

Ce n'est pas là un manque de courage de leur part. Ils ont une réputation à sauvegarder et une famille à nourrir ; ils préfèrent, pour conserver la première et assurer du pain à la seconde, ne pas entrer en lutte avec l'imbécillité des foules secondée par la chicane des magistrats, — car ils seraient certains de ne pouvoir en triompher.

Au lieu d'aller fouiner dans les registres d'ordonnances des officines, les limiers de la police feraient mieux d'exercer ailleurs leur sagacité ; car, enfin, où les trafiquants qu'on vient d'arrêter se procuraient-ils les toxiques qu'ils envoyaient, tout simplement par la poste, aux quatre coins du monde ? Ils n'avaient pas besoin pour cela de la complicité du médecin. Qu'on nous fasse connaître les laboratoires ou les usines auxquels ils s'approvisionnaient. Nous protestons contre cette lacune de l'information.

Du moment qu'aucun médecin n'est compromis, le scandale est ramené à la proportion d'un simple fait divers. Ah ! mes amis ! Si quelque pauvre confrère avait été mêlé, de près ou de loin, à cette affaire, quel joli titre sur trois colonnes dans les quotidiens de la Capitale !

Nous avons, à maintes reprises et à cette place, protesté contre la tendance des magistrats enquêteurs à voir une preuve de corruption dans toute ordonnance médicale où se trouvent formulées de la morphine ou de la cocaïne.

Nous avons recueilli les doléances lamentables de confrères inquiétés pour de telles prescriptions ; les groupements médicaux n'ont jamais voulu s'occuper, même avant tout examen, de ces situations lamentables. Tant il est vrai que, dans le monde médical comme ailleurs, la règle de vie la plus fréquemment employée est : « Chacun pour soi et le diable pour les autres. »

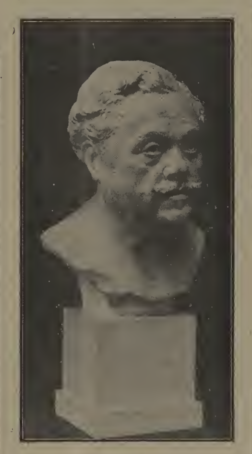
Il serait bon, cependant, qu'on assure la défense des malheureux confrères qui se trouvent ainsi aux prises avec la Justice de leur Pays pour des motifs stupides, car ce serait une façon bien légitime de défendre l'Equité en même temps que le prestige de notre profession.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Pour la huitième fois s'ouvrira, du dimanche 3 au 12 avril prochain inclus, comme à l'accoutumée, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e), le VIIIe Salon des médecins.

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.



M. LE DOCTEUR RABIER

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire organisateur, M. le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.

Un cours pratique et complet de vénéréologie aura lieu sous la direction de M. le professeur Jeanselme, du lundi 23 mai au vendredi 17 juin 1927, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; Recherche du tréponème ; Examens bactériologiques ; Réactions de Wassermann ; Ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le Musée des Moulages, les Musées d'Histologie, de Parasitologie, de Radiologie, de Photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux, et Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le mercredi 2 mars 1927, à 3 heures, au laboratoire de Pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la Nutrition et les affections du Tube digestif.

Un cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu sous la direction de M. le professeur Jeanselme, du lundi 20 juin au mardi 12 juillet 1927, tous les jours excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (Radiothérapie ; Radiumthérapie ; Photothérapie : Electrolyse ; Haute fréquence ; Neige carbonique ; Scarifications ; Frotte, etc).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le Musée des Moulages, les Musées d'Histologie, de Parasitologie, de Radiologie, de Photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Le docteur Darcourt, chef du service radiologique de la Conception, vient d'être amputé de l'index droit. Agé de soixante ans, il avait déjà subi six opérations.

Pendant la guerre, il a été attaché au service radiologique, cité à l'ordre de l'armée et décoré de la Légion d'honneur.

Un cours pratique et complet de dermatologie aura lieu sous la direction de M. le professeur Jeanselme, du lundi 25 avril au samedi 21 mai 1927, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Tous les cours seront accompagnés de présentation de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (Examens bactériologiques, Culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 heures 30. Le Musée des Moulages, les Musées d'Histologie, de Parasitologie, de Radiologie, de Photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Une série de conférences, avec expériences, sur les ferments et pigments de la peau aura lieu à l'hôpital Saint-Louis, dans le laboratoire de la Faculté (Service de M. le professeur Jeanselme).

Ces conférences sont organisées par M. le docteur Dejust, de l'Institut Pasteur, chef de laboratoire de chimie de la clinique, avec le concours de MM. Combes, maître de conférences à la Faculté des Sciences ; Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; Parat, assistant à la Faculté des Sciences ; de Saint-Rat, assistant à la Faculté des Sciences ; Urbain, docteur ès-sciences, de l'Institut Pasteur ; Verne, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

Ces conférences auront lieu les lundis et vendredis, à 17 h. 30, à partir du lundi 25 avril.

Ces conférences sont gratuites. Des places seront réservées aux auditeurs qui se seront fait inscrire avant le début de la série. Les inscriptions seront reçues par lettres adressées au chef de laboratoire de chimie du service, ou directement au laboratoire, le matin, de 9 h. 30 à 11 h. 30.



M. LE PROFESSEUR ARNOZAN
qui vient d'être nommé commandeur
de la Légion d'Honneur

L'asile d'aliénés de Saint-Ylie (Jura) demande pour l'emploi d'interne un étudiant en médecine ayant au moins huit inscriptions.

Conditions : indemnité annuelle, 3.000 francs au début ; 3.600 francs après un an ; 4.200 fr. après deux ans.

Un emploi d'agrégé d'obstétrique de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Dans une récente assemblée générale, l'Association amicale des internes en pharmacie a procédé à l'élection des membres de son nouveau bureau. Ont été élus : président, M. Barbier ; trésorier, M. Le Garrec ; secrétaire général, M. Defrenne ; conseillers, MM. Piettre et Vigneron.

Le prochain banquet du Nord-Médical aura lieu le jeudi 10 mars à 19 h. 45, 12, rue de Poitiers.

Très originale la circulaire de publicité que vient d'envoyer la « Yaourtine ». Le fait est assez rare en matière de publicité pharmaceutique pour qu'on s'empresse de noter cet effort heureux.

La date du concours pour l'admission aux emplois de médecin directeur et de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés et des asiles privés faisant fonction d'asiles publics, fixée primitivement au lundi 28 mars 1927, par l'arrêté du 26 janvier 1927, est reportée au lundi 25 avril 1927.

En conséquence, le délai de réception des candidatures est prolongé jusqu'au 26 mars inclus.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Jacques Decourt et Mme, née Collet nous prient d'annoncer la naissance de leur fils, Jean-Pierre.

— Le docteur et Mme R. Pierrat, née Comberousse, font part de la naissance de leur fille Huguette.

— Le docteur A. Tierny et Mme, née Victor-Pauchet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils, Gilles.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Annie Colette, fille de M. André Colette, décédé, et nièce du docteur A. Chaillou, de l'Institut Pasteur, mort au champ d'honneur, en 1915, avec M. Gérard Parent du Châtelet, ingénieur agronome, fils de M. J. Parent du Châtelet et de Mme, née Froger des Chesnes.

— Le docteur Stanislas Dubois de Saujon et Mme ; le docteur Paul Masmonteil : le docteur Philippe Masmonteil et Mme ; le docteur Robert Dubois, de Saujon, docteur de l'Etablissement thermal ; le docteur Fernand Masmonteil, chirurgien en chef du Landy, font part des fiançailles de leur petite-fille, fille et nièce, Mlle Marie Masmonteil, avec M. Henri Buffandeau, fils de M. et Mme Buffandeau, de St-Porchaire.

Mariages

— Le mariage de Mlle Geneviève Camus, fille du docteur Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme Jean Camus, née Mocq, avec M. Pierre Bouchez, docteur en droit, fils de M. Henry Bouchez, décédé, et de Mme, née Laugelot.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur André Chavane, pieusement décédé à Paris, le 11 février.

De la part de M. et Mme Pierre Chavane, M. Bernard Chavane, Mlle Nicole Chavane, la baronne Charil des Mazures, ses fils, filles, belle-fille et sœur.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Avalon, née Estelle Funeuil, décédée, munie des sacrements de l'Eglise, chez ses parents, 6, rue Ernest-Féray, à Essonnes (Seine-et-Oise), le 11 février, dans sa 68e année ; de la part de Mlle Marie Avalon, M. et Mme Jean Avalon, le docteur et Mme René Perdrigeat, ses fils, filles, gendres, belle-fille.

— Le docteur E.-C. Aviragnet, Mme Léon Schwebelé et M. Léon Aviragnet prient leurs amis de trouver ici l'expression de leur gratitude pour la sympathie qu'ils leur ont manifestée à la mort de leur mère.

— Le docteur, Mme Tariel et leurs enfants, se trouvant dans l'impossibilité de répondre personnellement, prient toutes les personnes qui leur ont témoigné leur sympathie à l'occasion du décès de l'interne Tariel, de trouver ici l'expression de toute leur reconnaissance.

— On apprend la la mort de M. Louis Dubois-Amiot, décédé en son domicile, 6, avenue de Messine. De la part de Mme Léon Dubois-Amiot, sa mère ; du docteur Robert Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, et Mme Robert Proust, ses sœur et beau-frère.

— Nous apprenons la mort, à l'âge de 86 ans, de Mme veuve Jules Ménard, décédée à son domicile, 1, avenue George-V. Les obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Pierre de Chaillot. La défunte était la mère du radiologue Maxime Ménard, qui mourut l'an dernier, victime de la science.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Un cas de purpura généralisé chronique d'origine gonococcique

MM. Paul Chevalier, Levy-Bruhl, Georges et Bourgeois ont communiqué la semaine dernière à la médicale des hôpitaux l'intéressante observation d'une femme qui présenta un purpura presque apyrétique à évolution chronique et dont l'origine gonococcique a pu être nettement établie.

Voici cette histoire, instructive à plusieurs points de vue.

La malade est entrée le 10 août à la Pitié, dans le service du docteur Laignel-Lavastine, pour un purpura généralisé remontant à six mois auparavant et apparu de façon progressive sans épisode infectieux initial.

L'éruption est constituée par de très nombreuses pétéchies disséminées sur la peau du tronc et des membres et sur les muqueuses jugales palatines et linguale... Elle évolue par poussées successives et ne s'accompagne pas de phénomènes hémorragiques graves. On constate simplement quelques saignottements gingivaux et des règles anormalement abondantes.

Rien de particulier à l'examen des différents appareils. Au point de vue hématologique, on note une anémie légère (4.300.000 globules rouges), avec un prolongement notable du temps de saignement. On s'en tient à cette époque au diagnostic de purpura généralisé crytogénétique.

Mais la notion d'une blennorragie antérieure, soignée à l'hôpital de Rothschild, vient orienter différemment le diagnostic. On trouve au spéculum des lésions de métrite du col dans lesquelles le gonocoque est découvert. On le met en évidence d'autre part dans les éléments purpuriques ainsi que dans le sang. La réaction de fixation est elle-même fortement positive.

La malade est mise au traitement spécifique, mais après deux injections de sérum antigonococcique de l'Institut Pasteur, elle sort de l'hôpital sur sa demande et les auteurs la perdent de vue.

Quelque temps après, son état s'étant rapidement altéré, la malade entre à l'Hôtel-Dieu dans le service du professeur Gilbert où l'on constate un syndrome anémique grave avec des hémorragies abondantes qui aboutissent à la mort.

« Nous insistons, disent les auteurs, en résumant leur communication, sur l'existence d'un purpura gonococcique quasi-apyrétique, à évolution chronique. En présence d'un pareil syndrome, on ne pense guère à une infection. Que même le léger mouvement fébrile à 37,5 fasse supposer à une origine infectieuse, on n'incrimine pas le gonocoque si, comme chez notre malade, il n'existe aucun signe clinique de blennorragie.

» A côté des grands purpuras aigus, bien connus, la septicémie gonococcique peut causer des purpuras chroniques d'allure non infectieuse. Et il faut se demander si un certain nombre des purpuras banaux cryptogénétiques ne sont pas dus au gonocoque.

» Il est intéressant de constater combien de germes appartenant à la même famille, comme le gonocoque et le méningocoque, tendent à absorber la majorité des purpuras acquis. »

Candidatures à l'Académie

M. le Dr Paul Delmas, de Montpellier, a adressé à l'Académie sa lettre de candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie et accouchements*).

M. Gascard, professeur à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Rouen, a adressé à l'Académie sa lettre de candidature au titre de correspondant national dans la 6e Division (*Pharmacie*).

A LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Le Dr Pierre Mornard précise le traitement actuel des varices

Depuis quelques années, de nombreuses méthodes — les unes médicales, les autres chirurgicales — ont été proposées pour le traitement et la guérison de cette véritable infirmité que constituent les varices. Mais aucune d'entr'elles ne se trouvant basée sur la pathogénie réelle de cette pénible affection, elles ne donnèrent toutes que des résultats très inconstants. A cet égard, les travaux récents de Delhet et Mocquot ont amené un incontestable progrès, en apportant un traitement chirurgical des varices qui, s'adressant directement à leur cause essentielle, permet d'obtenir leur disparition complète et définitive. C'est ce que tient à montrer le docteur Mornard au début de l'intéressante communication qu'il fit récemment à la Société des Chirurgiens de Paris.

L'insuffisance valvulaire seule cause des varices

« Le mérite de Pierre Delhet et Mocquot, dit l'auteur, a été de montrer, d'une part, que les varices étaient fonction absolue de l'insuffisance valvulaire, et, en second lieu, de faire définitivement justice des prétendues varices profondes ou internes qui n'ont jamais existé. De leurs travaux découle cet axiome que tout traitement qui ne supprimera pas en totalité l'insuffisance valvulaire, qui ne parera pas définitivement au reflux de la pression sanguine de l'abdomen vers le membre, sera sûrement voué à l'échec ou rapidement suivi de récidive.

» Toutes les méthodes anciennes : Résection de paquets, ligatures, ligatures étagées, jarretière de Moreski, même la résection totale d'Alglave ne servent à rien et sont rapidement suivies de récidive parce qu'elles pèchent par la base et ne suppriment pas l'insuffisance valvulaire.

» Il en est de même de tous les traitements basés sur la méthode moderne de Sicard qui consistent en injections sclérosantes. Ces injections sclérosent bien les veines variqueuses ; mais, ne supprimant pas l'insuffisance valvulaire, elles laissent d'autres veines se dilater et les varices récidivent. »

La résection de la crosse de la saphène, avec ligature de ses branches afférentes, est la seule technique qui pare à l'insuffisance valvulaire

C'est sur la nécessité primordiale de cette opération qu'insiste ensuite le docteur Mornard. Elle peut, dit-il, être pratiquée isolément, sans être suivie de l'anastomose saphéno-fémorale proposée par le professeur Delhet, et dont la difficulté peut, à juste titre, faire reculer les chirurgiens, mais celle-ci devient cependant un adjuvant nécessaire dans les cas, d'ailleurs peu nombreux, où le système anastomotique transmusculaire, qui fait communiquer le réseau veineux superficiel avec les veines profondes, n'est pas suffisamment développé.

Mais il faut, dans certains cas, y adjoindre ultérieurement les injections sclérosantes

« Le traitement de Delhet, ajoute l'auteur, ne fait pas disparaître les ampoules variqueuses : il les met seulement dans des conditions physiologiques telles qu'elles n'augmenteront plus, que certaines, même, s'affaisseront et disparaîtront. Toutes les veines dilatées, dont la tunique musculaire n'aura pas été forcée, s'affaisseront d'elles-mêmes ; toutes celles qui auront une musculeuse déficiente resteront dilatées.

» Or, un variqueux qui voit persister sur ses jambes des ampoules variqueuses, ne s'estimera jamais guéri, même si ont disparu tous les troubles fonctionnels, toutes les complications, toutes les gênes, toutes les douleurs. Faudra-t-il donc réséquer ultérieurement tous les paquets qui n'auront pas disparu ? Non. Il faudra les traiter par la méthode des injections sclérosantes. »

La conduite du traitement des varices suivant les cas envisagés

Ces considérations générales établies, le docteur Mornard passe rapidement en revue les différentes méthodes à adopter suivant les cas.

« Il faut considérer, dit-il, plusieurs cas :

— *a*) Cas de petits paquets isolés sans aucune gêne fonctionnelle.

» S'il n'existe que deux ou trois veines dilatées sur une toute petite longueur, surtout sur un sujet jeune, l'opération peut être différée : les ampoules seront simplement traitées par les injections sclérosantes. Plus tard, si les varices s'étendent, on traitera complètement la récidive par la chirurgie.

— *b*) Cas des varices dites internes, qui sont, en réalité, la phase des varices occultes. Dans ce cas, l'insuffisance valvulaire existe et peut être mise en évidence par la méthode de Mabille. Mais les veines ne se sont pas encore laissées distendre ; c'est la phase prévariqueuse des varices, si l'on peut ainsi s'exprimer.

» Il faut, dans les varices occultes, traiter les malades par la résection de la crosse de la saphène avec ligature des afférentes ; la guérison est immédiatement assurée.

— *c*) Cas des varices confirmées. Deux éventualités peuvent se présenter :

» 1° Les veines superficielles se vident bien dans les profondes : on fera la résection de la crosse et six semaines après on commencera sur les ampoules résistantes un traitement par injections sclérosantes.

» 2° Les veines superficielles ne se vident pas — ou mal — dans les veines profondes ; on fera d'abord, et dans la même séance, la résection de la crosse et l'anastomose saphéno-fémorale. Six semaines après, les injections sclérosantes. L'anastomose saphéno-fémorale ne doit donc être considérée que comme une opération à exception, destinée uniquement à assurer l'écoulement du sang de la saphène lorsque celui-ci ne peut passer par les canaux de communication.

— *d*) Varices compliquées. (Ulcères, eczéma variqueux, etc...).

» Le traitement sera exactement le même que dans les varices simples ; mais seulement après la guérison complète des complications, obtenue par le repos au lit, jambe élevée, et des pansements adéquats. Il ne faut, en effet, surtout pour l'anastomose, risquer une complication opératoire infectieuse. »

Après quelques détails sur la technique de la résection de la saphène, le docteur Mornard conclue en affirmant que cette méthode donne la possibilité de guérir les variqueux « à peu de frais d'une façon complète, absolument définitive, et même en ne leur laissant qu'un minimum de cicatrice apparente. »

PETITES NOUVELLES

L'élection faite par l'Académie de Médecine de M. Auvray, pour remplir la place de membre titulaire devenue vacante, dans la section de chirurgie et accouchements, par suite du décès de M. Le Dentu, est approuvée.

M. le professeur da Costa-Sacadona, président de la Société des Sciences Médicales de Lisbonne, a fait connaître à l'Académie de Médecine que cette Société a consacré à la célébration du centenaire de la mort de Laënnec une séance solennelle à laquelle a assisté M. le ministre de France au Portugal.

M. le Dr da Silva Carvalho, président de la Section d'Histoire de la Médecine de la Société et MM. les Drs Santos et Faria ont, au cours de la séance, commémoré l'œuvre de Laënnec.

Un cas d'encéphalite léthargique a été signalé à Nantes.

Un cas de méningite cérébro-spinale épidémique a été constaté à La Selle-sur-le-Bied (Loiret).

Notes d'un médecin de province

J'ai consacré l'an dernier un article à l'automatisme chez le médecin et chez le malade.

On pourrait consacrer de longues lignes à l'erreur chez le malade.

L'erreur est volontaire ou involontaire. C'est la femme en état de grossesse indésirée qui vous affirme qu' « elle est toujours dans le sang » et qui essaie de vous amener au diagnostic et à l'intervention de fibrôme ; c'est le malade qui, muni d'une maladie bien diagnostiquée, cherche à vous mettre en erreur de diagnostic et vous cache avec soin tous les éléments qui peuvent vous permettre de pronostiquer la durée du mal, sa gravité, son traitement.

Certains malades sont amusants au possible. J'ai connu une brave femme, qui au cours de sa grossesse avait systématiquement refusé de se laisser toucher par les médecins et les sages-femmes, et comme elle affirmait que ses règles avaient brusquement cessé, qu'elle avait senti bouger, qu'elle avait présenté de l'embompoint, avait bénéficié d'un diagnostic de grossesse, qui l'avait amenée près de moi en vue d'un accouchement à terme.

Or, si une montagne accoucha d'une souris, elle ne fut même pas capable de l'expulsion d'un rat blanc, elle se contenta d'expulser à mon endroit quelques paroles désagréables : « Avait-on idée d'un médecin aussi sot ! Oser dire qu'elle n'était pas en état de grossesse, alors que le Dr X... et Mme Sage avaient affirmé la date de son accouchement ! »

Ce sont des aventures qui sont arrivées, même à des souveraines. On a encore présente à l'esprit l'aventure qui survint à une reine de Serbie, à son époux et à son peuple.

J'ai connu un tuberculeux qui présentait une respiration des plus rapides, bien conforme aux lésions ulcéreuses de ses deux poumons. A chacune de mes visites je comptais ses pulsations et les inspirations. Au moment de ma numération il ramenait toujours sa respiration au rythme d'un homme bien portant, et souriait de voir sa famille, calmer ses inquiétudes, à l'énoncé d'un chiffre qu'il s'efforçait de rendre normal.

Que de difficultés dans l'exercice de notre profession, et qui sont provoquées par l'insincérité du malade. Que d'examens cliniques avons-nous à subir chaque jour. J'ai connu un porteur de pneumothorax artificiel qui avant de choisir un médecin dans sa petite ville, fut se faire examiner par chacun des médecins de la localité. Un seul fit le diagnostic de son état ; les autres pataugèrent lamentablement, et ne le comptèrent pas parmi leurs clients. Combien de malades cachent la spécificité de leur état, la positivité de leurs crachats, la glycosurie de leurs urines.

Que de diagnostics d'appendicite, ou de salpingites chez des malades que la chirurgie avait privés de ces organes.

Quelquefois l'erreur est involontaire. Le malade se trompe.

Il est une erreur qui est amusante et quotidienne. Il suffit de dire à un malade assis, et non averti de la possibilité de son erreur : « Couchez-vous sur le dos », pour qu'il se couche immédiatement sur le ventre.

Je signale cette amusante erreur à ceux de mes confrères qui ne l'ont pas encore remarquée. Mais je doute qu'il puisse y avoir un médecin praticien qui n'ait déjà constaté cette erreur involontaire. Hélas ! si toutes les erreurs de nos malades étaient involontaires ! !

Docteur L. BRUEL,
de Saint-Germain-en-Laye.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Le XLe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le lundi 9 mai et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par M. Bailliart (de Paris) ; *le rôle du grand sympathique en pathologie oculaire et en particulier dans les échanges et dans la circulation intra-oculaire.*

Une excursion sera organisée au château de Chalais.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e).



MARDI DERNIER
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Maurice Renaud et Charles Juge signalent les facteurs de gravité de la grippe

Les auteurs ont pu faire, au cours de la récente épidémie, grâce aux conditions particulières dans lesquelles ils sont placés dans leur grand service de Brévannes, des observations établissant que la forme et l'évolution de la maladie dépendent essentiellement des conditions dans lesquelles se trouvent et sont traités les malades. La maladie n'est grave qu'en raison des complications pulmonaires qu'elle provoque. Un traitement précoce les évite à coup sûr.

Aucun cas de mort n'a été constaté chez les adultes vigoureux.

En revanche les complications pulmonaires se sont montrées particulièrement graves chez les malades atteints d'affection chronique avec insuffisances viscérales graves (néphrites, affections nerveuses, etc.) et chez les grands vieillards.

Chez les uns et les autres, la grippe a été l'occasion de la mort plus qu'elle n'en a été la cause.

Ces données confirment toutes les conclusions d'un des auteurs relatives à l'épidémie de 1918, dont celle de 1927 ne semble pas différente.

La grippe est une maladie bénigne en elle-même dont les formes mortelles ne sont que des formes aggravées par des facteurs accidentels. Chez l'adulte sain la mort par la grippe est une véritable mort par imprudence.

M. Gascard recherche si les propriétés chimiques des acides gras justifient la théorie de la β-oxydation

Ayant fait remarquer que, pour les chimistes, les acides gras sont plus vulnérables en α qu'en β, il constate, par expérience, que l'on peut néanmoins créer en αβ une fonction éthylénique permettant d'éliminer, par β-oxydation, deux atomes de carbone ; mais on obtient en même temps l'acide provenant de l'oxydation en α.

D'ailleurs, dans l'organisme, la β-oxydation n'est pas la seule qui se produise ; elle paraît cependant la plus importante, aussi y aurait-il intérêt à alimenter les diabétiques, en état d'acidose, avec des graisses dont les acides renfermeraient un nombre impair d'atomes de carbone.

Ces graisses n'existent pas dans les produits naturels et la transformation des acides pairs en acides impairs est compliquée.

Max Kahn a fait préparer une graisse artificielle dont l'acide serait en C^{17}, l'intarvine. M. Gascard a vérifié, par l'analyse, que l'acide principal de cette matière grasse correspond à cette formule. L'intarvine est désagréable au goût ; pour obtenir une graisse appétissante, il faudrait faire entrer dans sa préparation des acides incomplets, impairs, malheureusement ces acides sont plus difficiles encore à obtenir que les acides saturés.

Lecture faite à l'Académie de Médecine, séance du 15 février 1927, par M. A. Gascard, de Rouen.

M. Desgrez présente un travail de M. Feuillié sur les modes d'action des cures hydrominérales

L'auteur montre que les cures hydrominérales produisent une rénovation leucocytaire du même genre que celle qui succède aux abcès de fixation. Cette leucothérapie est importante pour empêcher les manifestations pathologiques chez les malades de la nutrition qui sont surtout des leucopathes hypersensibles. Il se produit, en effet, chez ceux-ci, des catarrhes et des infiltrations leucocytaires pouvant aboutir à la sclérose, sous l'influence d'intoxications légères, de fatigue ou de refroidissement. Les eaux minérales assurent plus spécialement la défense préviscérale tout entière, leucopathie, dyscrasie, nutrition générale. Nous savons aussi qu'il existe, pour la plupart des sources, une affinité élective, une spécialisation dont il est nécessaire de déterminer la raison.

Le Docteur J. Guisez fait part d'un éclatant succès de la radiumthérapie dans un cas de cancer de la base de la langue

Cette observation, véritablement édifiante, concerne un homme de 62 ans, qui présentait, en juillet 1924, des lésions néoplasiques étendues, paraissant avoir débuté au niveau de la région amygdalienne et ayant envahi progressivement le pharynx, la langue, à tel point qu'on ne pouvait songer à une extirpation complète par les modes chirurgicaux actuels.

L'auteur eut recours au traitement radiumthérapique qu'il appliqua selon la technique suivante :

Extérieurement 2 plaques engainées de la mes de plomb de 1m/m dans 1 cm. de gaze, au total 44 mg. 7 centièmes.

Intérieurement :

1° Application sur la base de la langue et sous celle-ci de 2 tubes de 32 m/mg. et de 36 m/mg. engaines dans tube de platine de 1m/m et contenu dans drain de caoutchouc amétallique de 1m/m, fixés sur la base de la langue par fils de soie ;

2° Un autre tube de Dominici contenant 30m/m 50 centièmes et contenu dans une sonde porte-radium en gomme spéciale amétallique de 1m/m d'épaisseur, laquelle est enfoncée dans l'œsophage, de façon à ce que le tube soit exactement en face de l'ulcération glosso-épiglottique. Deux applications de 12 heures intérieurement et de 24 heures extérieurement furent faites à deux jours d'intervalle. Le malade en refusa une troisième.

Le résultat obtenu fut surprenant. Trois mois après, le malade revint complètement guéri, ne présentant aucune trace de sa lésion primitive. « Il était impossible, dit le Dr Guisez, de reconnaître le côté du pharynx ou de la langue qui avait été touché par le mal ; il avait repris 10 kilos en deux mois. » Tout dernièrement cet homme ne présentait aucune récidive de son mal. Il demeure impossible de reconnaître le siège des lésions anciennes.

De pareils faits méritent d'être signalés et répandus. Ils étendent, dans l'esprit de ceux qui les connaissent, le domaine des lésions néoplasiques curables et, comme le fit remarquer le Dr Dufourmentel, encouragent les tentatives de traitement, même dans les cas en apparence désespérés.

L'Académie et les farines panifiables

Voici les vœux votés par l'Académie de Médecine à ce sujet à la suite d'un rapport de M. le Professeur Lapicque :

L'adjonction des succédanés réglementaires (seigle, orge, sarrasin, riz, maïs, manioc, gruaux D) n'offre pas de danger pour la santé publique, mais les farines non panifiables, riz, maïs, manioc, altèrent la qualité du pain, dès qu'on dépasse la proportion de 5 p. 100.

La réglementation de la farine panifiable, afin d'obtenir à la fois l'efficacité économique et la constance de qualité, doit être faite pour une période assez longue, par exemple cinq ans.

Pour cette période, l'extraction du froment doit, au besoin, après de nouvelles études faites scientifiquement sur la pratique des moulins par une collaboration entre meuniers et hommes de laboratoire, être fixée aussi haut que possible.

La farine de seigle sera, dans tout le territoire, ajoutée à la farine de froment, obligatoirement au taux de 10 p. 100 et, facultativement, à un taux plus élevé.

Subsidiairement, suivant les conditions locales, la farine de sarrasin pourra être substituée au seigle.

Toutes farines non panifiables, telles que riz, manioc, maïs, doivent être exclues du pain, sauf des cas particuliers à déterminer.

LES FONCTIONNAIRES SAGES-FEMMES

Un projet de loi vient d'être déposé à la Chambre des Députés, qui tend à organiser un corps de sages-femmes d'Etat

Voici le texte de ce projet de loi dont l'auteur est M. Charles Caffort

Dans un pays de pauci-natalité comme le nôtre, le devoir du législateur est clair. Il doit, avec la dernière énergie, combattre la mortalité infantile. L'une des armes les plus sûres à employer dans cette lutte, c'est d'assurer à la parturiente et au nouveau-né la meilleure hygiène pour préparer une race robuste. Dans la situation où nous nous trouvons « l'essentiel est de remédier à l'affaiblissement quantitatif de notre race par son perfectionnement qualitatif », écrit un spécialiste en la matière, Me Gérard Strauss, avocat à la Cour d'Appel de Paris. Certes, il a raison. L'on ne saurait remonter l'irrésistible courant des mœurs. Les nôtres, la sévérité des circonstances économiques aidant, ne sont plus favorables au développement des familles nombreuses, en dépit des encouragements à elles prodigués par le Parlement.

Aussi est-il urgent d'appliquer tout son effort à la protection des générations montantes, dont l'on enregistre chaque année l'effectif malheureusement décroissant.

Porter aide aux sages-femmes est l'un des premiers buts à atteindre par les partisans d'une politique de fructueuses réalisations. Ces « précieuses auxiliaires de la nature », dont le rôle est d'une incontestable utilité, traînent présentement une pitoyable vie. Entassées dans les villes, presque absentes des campagnes, victimes de la concurrence des dangereuses matrones, elles peuvent difficilement prétendre, selon les travaux de Me Gérard Strauss, à un salaire annuel moyen supérieur à 6.000 francs-papier. Si des défaillances — d'ailleurs fort rares — ont été relevées chez nos sages-femmes, à leur seule misère (le mot n'est en rien exagéré) elles sont imputables. De plus, les tarifs de l'assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893) sont, le plus souvent dérisoires, notablement insuffisants. Aussi la profession est-elle désertée. Aussi le recrutement se tarit-il.

Ajoutez à cela l'insuffisance de la protection légale contre les avorteuses, nuisible au bon renom de probité et de netteté de nos obstétriciennes.

Leur assurer une existence décente, les répartir sur notre territoire selon les besoins généraux, garantir leur titre très strictement contre les usurpations, frapper sans merci les coupables, mieux utiliser en matière de puériculture leur compétence technique indiscutable, telles sont les plus urgentes réformes à mettre sur chantier, si l'on veut coopérer au bon combat mené contre les fléaux évitables, pour le plus grand bien de la France de demain.

Comment arriver à des résultats ? Très simplement. En dotant, à l'imitation de la Grande-Bretagne, de l'Allemagne, du Danemark, des Etats scandinaves, etc., etc., nos accoucheuses d'un statut. Les premiers fondements, M. le Professeur Bar et une commission spéciale de l'Académie de médecine les ont posés dès 1917. Mais le terme *Statut*, mal compris, a été la cause d'un violent déchaînement de colères. Divers groupements professionnels en ont pris ombrage. Ils ont dénoncé l'inadmissible intrusion de l'Etat dans une carrière libérale, ils ont déclaré la guerre à tout essai de « *fonctionnarisation* » des sages-femmes, ils ont blâmé sans vergogne les concepts développés par le Professeur Paul Bar et ses doctes confrères.

Sans doute les opposants ont saisi l'insuffisance indéniable de la loi démodée et incomplète de 1892. Pourtant, se refusant à écouter les voix les plus autorisées, ils n'ont pu faire œuvre positive. Ils se sont bornés à déclamer contre l'hypothèse d'une éventuelle tyrannie de l'Etat. Et le temps s'écoule... Loin de s'améliorer, le sort des obstétriciennes empire. Nul progrès n'a été accompli.

Seul, un statut, délimitant les devoirs et les droits des sages-femmes, pourra, établissant pour la profession des bases solides et stables, lui rendre son lustre, concilier avec ceux du pays ses propres intérêts.

Remédier à l'exode inconsidéré des accoucheuses vers les cités, obtenir la participation des diverses unités administratives à leur entretien, leur accorder, pour tout ce qui touche à la première enfance, l'autorisation d'être les auxiliaires du médecin, voilà aujourd'hui une absolue nécessité.

A la vérité, l'application de ces données sera source de dépenses. Mais il est des dépenses productives. Nulles, mieux que celles-là, ne méritent cette épithète. Préparer l'avenir de la nation, s'attacher à la douer d'une population saine, cela ne saurait, aux yeux de personne, passer pour un gaspillage.

Nous préconisons la création de postes cantonaux de sages-femmes d'Etat. Bénéficiant d'une subvention annuelle de 3.500 francs en moyenne (subvention inversement proportionnelle au nombre d'accouchements payants auxquels présidera la titulaire), conservant le droit de soigner à titre onéreux, l'obstétricienne fonctionnarisée serait également logée. Elle recevrait des fournitures *gratis* (médicaments, désinfectants, etc.). Elle se plierait, en échange de ces avantages, à un système général de contrôle.

Le Trésor décaisserait ainsi environ 10 millions et demi pour ces traitements. Ce chiffre s'augmenterait d'une somme représentant les frais de construction et d'entretien des maisons des accoucheuses.

Partagées entre l'Etat, les départements et les communes, selon une proportion à fixer, les dépenses n'atteindraient guère, sur un budget de 40 milliards, une importance bien considérable.

Un règlement d'administration publique en définirait le détail.

La réforme, enfin, ne porterait aucune atteinte à la profession. Seront sages-femmes d'Etat celles-là le désirant. Pour mériter le diplôme spécial, elles seront astreintes à une troisième année d'études et à un examen. Nulle ne sera contrainte de s'y présenter. Les élèves sages-femmes libres demeureront soumises aux textes toujours en vigueur.

Pour ces motifs et sous réserves des précédentes remarques j'ai, Messieurs, l'honneur de présenter à votre agrément la proposition de loi suivante :

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE PREMIER. — Il est institué par la présente loi un diplôme de sage-femme d'Etat.

ART. 2. — Sera sage-femme d'Etat, toute élève sage-femme qui aura accompli trois ans d'études et qui aura obtenu le diplôme spécial décerné, après examen, en fin de troisième année. Si la candidate échoue à deux reprises à cet examen, elle ne pourra plus prétendre au diplôme spécial. Sous cette réserve, l'inscription à la troisième année vaut engagement au service de l'Etat pour une période de dix ans. Les frais afférents à la troisième année d'études sont à la charge de l'Etat.

ART. 3. — La sage-femme d'Etat sera nommée à un poste cantonal par arrêté du Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, sous l'autorité duquel elle se trouvera placée. Elle sera tenue, à peine de révocation, d'y résider.

ART. 4. — Un règlement d'administration publique fixera le montant des traitements des sages-femmes d'Etat, les classes de leurs postes, les règles de leur avancement, la composition de leur conseil de discipline.

ART. 5. — Les sages-femmes d'Etat conservent le droit de traiter la clientèle payante.

ART. 6. — La sage-femme d'Etat, sur l'avis de l'autorité chargée de la contrôler, pourra être mise d'office à la retraite, en cas de diminution de ses capacités physiques ou intellectuelles. A 60 ans d'âge, elle sera mise d'office à la retraite. Elle jouira alors d'une pension formée par une retenue de 6 % sur le montant de son traitement annuel.

ART. 7. — Acceptant le contrôle de ses actes par une autorité qualifiée, la sage-femme d'Etat sera tenue de donner ses soins aux bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893, assistera le médecin aux consultations de nourrissons, crèches, etc. Elle remplira dans son ressort les fonctions d'infirmière puéricultrice.

ART. 8. — Un poste de sage-femme d'Etat (au moins) sera créé par arrêté pris par le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, dans chaque canton. Les frais et dépenses y afférents seront ventilés entre l'Etat, le département et les communes du canton intéressé. Chaque commune reste libre de subventionner une sage-femme indépendante.

ART. 9. — La présente loi ne porte nulle atteinte aux prescriptions des lois du 30 novembre 1892 et du 6 août 1916 en ce qui touche à l'exercice de la profession par les sages-femmes libres, soumises à deux années d'études.

ART. 10. — Quand il sera nécessaire, sur décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, l'exercice de la profession pourra être interdit à toute sage-femme en excédent d'un nombre déterminé, pour une région déterminée.

ART. 11. — Le diplôme sera définitivement retiré à toute sage-femme coupable de manœuvres abortives ou anticonceptionnelles.

ART. 12. — Un crédit de 25 millions est ouvert au budget du Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales pour l'exercice 1927, afin d'assurer l'application de la présente loi.

Informations Diverses

Le dossier d'une demande ayant pour objet l'exploitation à Saint-Yorre d'une source d'eau minérale dite « Monopole », a été adressé à l'Académie de Médecine.

M. le ministre des Affaires étrangères porte à la connaissance des Facultés de médecine la vacance de deux postes de médecins civils français à l'hôpital Ménélik II, d'Addis-Abbaba (Ethiopie).

1° Le médecin chef devrait pouvoir pratiquer la chirurgie , son traitement serait d'environ 72.000 francs par an (logement à l'hôpital) ;

2° Le médecin adjoint devrait être compétent en radiographie. Il serait lui aussi logé à l'hôpital et recevrait un traitement d'environ 36.000 francs par an.

S'adresser à la Faculté de médecine.

Le docteur Marbais, poursuivi en 1925 pour infraction à la loi de sérums et d'escroquerie dans l'exercice de sa profession, ainsi que d'attentat à la pudeur, avait été acquitté du chef d'escroquerie et condamné pour attentat à la pudeur.

Le docteur se pourvut en cassation et le jugement fut cassé.

Renvoyé devant la Cour de Rouen, le docteur Marbais vient d'être acquitté et réhabilité.





Bal de la Médecine française

Une soirée de bienfaisance au profit des veuves et orphelins du corps médical aura lieu le samedi 14 mai prochain, sous le patronage de l'Association Générale des Médecins de France et de la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. Cette manifestation comportera essentiellement un bal précédé d'une soirée artistique.

Le Comité de patronage est actuellement composé de Mmes Bellencontre, Brouardel, Dastre. Desfosses, J.-L. Faure, Hartmann, Jayle. Marcel Labbé. Georges Labey, Letulle, Margain, Pauchet, Queyrat, Reymond, J.-A. Sicard. Thoinot, Veillard et Fernand Widal.

A ce jour le Comité a reçu un certain nombre de dons des Laboratoires suivants :

Badel (F.), 50 fr. ; Boucard (Lactéol), 500 francs : Brisson, 100 fr. ; Carrion et Cie, 500 francs : Coirre, 200 fr. ; Cortial (Septicémine). 300 fr. ; Dalloz, 200 fr. ; Falcoz et Cie, 100 francs : Falières (Phosphatine), 50 fr. : Famel. 1.000 fr. ; Fraisse, 50 fr. : Fraudin (Charbon Fraudin), 100 fr. ; Fumouze, 200 fr.; Galbrun. 100 fr. ; Léniforme, 100 fr. ; Monal, 200 francs ; Nativelle, 200 fr. ; Odinot (Néo-Calcine et Gastrosodine), 1.000 fr. : Plantier (Panbiline), 1.000 fr. : Prunier (Neurosine), 50 fr. : Réaubourg (Passiflorine), 200 fr. ; Robin. 2.000 fr. : Rogier, 1.000 fr. ; Roussel (Hémostyl). 1.000 fr. ; Royer Dupuis, 100/fr. : Sabatier. 250 fr. ; Scientia. 100 fr. ; Tailleur (Hémagène Tailleur), 100 fr. : Trouette-Perret. 300 francs.

Total de la première liste : 11.050 francs.

Les envois et les demandes de renseignements doivent être adressés au Dr Jules Bougrand. trésorier de l'Association Générale des Médecins de France. 5, rue de Suresne. Paris (8e).

Esculape chez Mercure

La reprise des affaires se poursuit ; les valeurs à change sont l'objet de quelques touches, ce qui indique dans ce compartiment quelques velléités bien en rapport avec ce que nous signalions en décembre. On se demande toujours si Londres est acheteur ou vendeur de De Beers ; à en croire la manœuvre qui se répète, on peut supposer que pas mal de papier a traversé le channel *via* Londres et qu'il le repassera quand il fera un peu plus de soleil. Le reste suit bien l'ambiance ; on tâtonne sur d'autres groupes, mais le fonds est plutôt résistant.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 10 Février au 16 Février 1927

PARTS :

Along	2.000/2.220	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	700/850	Lefranc	16.000/17.800
Basset	3.700/4.750	Matracal	»
Bazouges	1.300	Lemoine	»
Ben Cui	»	Minière Afrique Nord.	2.300/2 800
Bi Métal	4.000/4.900	Minière Indo	4.900
Café Indo-Chine.	1.000	Ninh Binh	1.250/1.230
Css Hyp. Argent.	225/233	Paris Congo	5.900/8.000
C. C. Cameroun	1.250/1.320	Pêcheries Fécampoises.	109/119
Chauss. Incroyable	29.000	Pétroles Ier	350/ 360
Che Den	800/850	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord	140/155	Salsigne	1 570/1.600
Congo Cameroun	4.000	S. A. O.	675/795
Cred. Gl. Pétroles.	17.400/18.700	Tioukenine	575/605
Djebel Oudiba.	150/170	Satam	1.365/1.500
Etain Indo	1 695/1.940	Westinghoust	»
Germaine Patot.	3.650/4.050	Céramique	1.185/1.450
Graphites Indo	»	Phumy	3.480/3.500
Hévéas Cochinch.	400/500	Gies Barbès	»
Indo Transports.	8.225/8.700	Tissages Mussitou	»
Kaolin	3.900/4.000	Fon Immobil	»
Kétil	600/630	Sidi Mafa	»

ACTIONS :

Borwisk	»	Ninh Binh	120/125
Bazouges	»	Pao Lan	140/142
Cafés Indo-Chine	»	Annam	»
Cam Tien	425/435	Etain Indo	161/160
Créd. gle Pétroles.	1.455/1.480	Indumine	»
Djebel Oudiba	80/95	Ciments Nord.	90/98
Djebel Lerbeus.	»	Siper	195/199
Che Den	150	Catalogne	»
Carbonite	2 500/2.900	Brasserie Schmitz	132/159
Expl. Aurifères.	»	Cotons Africains.	87/91
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	175/178
Grand Marnier	600/605	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	925/1150
Immob. Biarritz	143/144	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	395/400
Immob. St-Gervais.	»	Ets Magnant.	»
Kaolin	3050	Pelleteries	»
Kétol	124/130	Vulcanus	1.850/1.940
Maroc Agricole.	»	Mines Réunies	1.325/1.340
Tioukonine	285	Mopélia	425/450
Pêcheries	»	Minerva	80/90
Pétrole Trust.	25/30	Mocupia	140
Potasse d'Alsace.	1 540/1.590	Faradis	270/275
Saint-Didier	800/860	Paradou	»
S. A. O.	431/435	Cies Barbès	655/665
Tricot. Ariège	1.270	Delmas Vieljeux.	770/860
Cameroun	»	Etab. Dubosc	»
Gnyane	119/125	Phumy	310/320

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

Les derniers livres parus

F. IMBRECQ. — Traité de l'Impôt Général sur le Revenu (*Décrets des 15 octobre et 30 décembre 1926*). — Un vol. in-8 de 208 pages. — Les Presses Universitaire de France, 49, boulevard Saint-Michel, Paris (Ve). — Prix : 20 francs.

Cet ouvrage se compose de deux parties distinctes dont l'une est la coordination méthodique de la législation et de la doctrine administrative (instructions, circulaires, réponses ministérielles) et peut, grâce aux nombreuses références dont elle est accompagnée, être considérée comme ayant un caractère quasi officiel. La seconde est un commentaire explicatif ou critique, suivant les cas, de la première ; elle expose les raisons sur lesquelles la doctrine administrative est basée ou celles pour lesquelles on peut ne pas l'admettre. C'est donc tout à la fois un ouvrage de documentation et de vulgarisation que l'auteur, fonctionnaire de l'Administration des Contributions Directes, présente au public. La documentation est très complète, le style clair, le plan très détaillé, rendant ainsi les recherches des plus faciles. Les contribuables y trouveront en même temps que le mécanisme de la loi dans tous ses détails, de nombreux renseignements d'ordre pratique, susceptibles de leur éviter des taxations erronées.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

VI

Salençon est une de ces sous-préfectures qui font dire de leurs fonctionnaires qu'ils ont dû tuer père et mère pour habiter là.

Son seul avantage est d'être desservi par un rapide qui passe à la gare à 1 h. 8 et arrive à Paris à 6 h. 19, avantage considérable si le sous-prefet est célibataire.

Salençon ne compte qu'un seul beau monument : l'hôtel de ville qui s'en va en ruine. Pour toute restauration, on a installé un urinoir le long de ses vieux murs.

Autrement Salençon est une cuvette où il y aurait de l'eau sale.

Trois canaux bourbeux la traversent. Le dernier est souterrain ; dans quelques maisons on n'a qu'à ouvrir un placard pour tirer de l'eau.

Les derniers recensements lui accordent quarante-neuf mille habitants.

Salençon se divise en trois quartiers : le quartier Saint-Martin du côté des prairies, il y a là beaucoup de villas et de propriétés, c'est le quartier chic ; le quartier nouveau près de la gare, où s'abritent les petits employés et les ouvriers, et enfin le quartier Sainte-Marie, l'ancien quartier où il y a de tout.

La grande industrie de la ville consiste dans la fabrique des galoches et dans la teinture des cotons.

Au point de vue de sa composition sociale Salençon comprend diverses sociétés. Elle a d'abord tout un monde de commerçants qui ne sont en réalité que des commis-voyageurs. Ils sont absents toute la semaine à prendre des commandes ou à les exécuter dans les localités voisines. Ils ont l'âme et les mœurs des commis-voyageurs. A côté d'eux végète une classe d'anciens cultivateurs qui, après avoir fait quelques petites économies, ont réalisé le rêve de leur vie. Ils sont devenus des bourgeois et ils habitent en ville. Ces gens-là vivent de rien à la façon des paysans. Enfin, il y a quelques grosses fortunes, des meuniers, des teinturiers. Eux et leurs épouses ont gardé les anciennes mœurs de la campagne. Seules les femmes de fonctionnaires et d'officiers apportent à Salençon l'excentricité des modes nouvelles.

Enfin, il y a la population ouvrière : galochiers et teinturiers. Il y a toujours une grève dans l'une de ces deux industries. A peine les galochiers rentrent-ils à l'usine que les teinturiers en ressortent et vice versa.

On fait beaucoup de politique à Salençon. Aux dernières élections municipales, la liste radicale socialiste a passé tout entière après une lutte épique, battant la liste de concentration des républicains modérés et des conservateurs.

L'ami de Trialoup arrivait le premier sur la liste. Pompe à Bocks obtenait quatre mille voix.

Tel est l'éden où le docteur vient s'installer. Il avait cru en quittant Paris qu'il allait vivre une vie laborieuse mais calme, donnant tous ses soins aux malades, se rachetant parmi eux de son crime ; le pauvre docteur est bien trompé.

Hélas ! il s'aperçoit que ce que lui demande la municipalité, c'est moins de faire de la thérapeutique et de soigner intelligemment les prolétaires que de rendre des services politiques. En vain réclame-t-il pour le laboratoire, pour l'installation défectueuse des lits, pour augmenter le personnel infirmier, pour la délivrance des remèdes, pour les étuves à désinfection, on ne l'écoute pas. En revanche, on le force à préparer et à prononcer au petit théâtre des conférences choisies et inspirées par la municipalité.

En l'espace d'un mois, il a déjà fait six conférences. Les décès par la tuberculose dans les villes ; comparaison entre les arrondissements bourgeois ou aristocratiques et les quartiers « ploutoouvriers » ; la journée de huit heures au point de vue médical ; les logements insalubres, etc.

En l'espace d'un mois, il a grossi grâce a cela, la somme respectable des ennuis que se crée le docteur nouveau venu dans une petite ville.

Ce n'était pas assez de la suspiscion ordinaire qui frappe tout arrivant dans la province où on juge le médecin sur son habit, sur son logement ou trop riche ou trop pauvre, où on apprécie son savoir à son allure, à son amabilité, à la longueur ou à la complication de ses ordonnances.

Par ses conférences, par ses attaches étroites avec la municipalité, il s'est fermé les maisons de la bourgeoisie riche ou aisée.

D'ailleurs, il a dégoûté sans le vouloir quelques clients curieux ou indépendants. Au lieu de faire comme dans les petites villes de la médecine de vétérinaire, il a voulu s'enquérir des antécédents physiques de ses malades et on l'a trouvé trop indiscret.

Lui aussi ne se plaît guère dans le milieu de la municipalité. Le socialisme ne va pas à son esprit inconsciemment épris d'élégance. Il ne comprend rien à la plupart des manœuvres politiques. Il a demandé la construction d'un petit pavillon pour les opérations. A la place, le Conseil a voté les fonds pour un four crématoire afin de faire concurrence aux obsèques religieuses.

Enfin sa situation matérielle est moins que rien. Il crève de faim avec son traitement de cent francs par mois, réintégré une fois de plus dans le prolétariat médical.

. . . .

— On ne passe pas !
— Où allez-vous ?
— Mais...
— Montrez vos mains.
— Demi-tour et pas de rouspétance.

Ce dialogue s'échange aux abords de l'usine Delauney, où circulent des patrouilles d'ouvriers teinturiers en grève, entre ces patrouilles et les passants.

Ces derniers sont appréhendés brutalement au passage, à la façon policière. Ils doivent dire où ils vont, montrer leurs pattes. Si elles sont sales, c'en est qui veulent travailler. Allons demi-tour.

On n'a laissé passer que quelques ouvrières afin de savoir par elles si les chauffeurs ont réussi à filtrer malgré le cordon et sont à leur poste.

Mais elles reviennent déconfites :

— Renvoyées !
— Comment ?
— Le père Delauney n'a pas voulu nous laisser rentrer. — Vos hommes ne travaillent pas ! — Non, f... le camp alors !
— La rosse !
— A bas les pattes. César ! Assez, Pataud !

Une ouvrière se défend des caresses de deux gros chiens que les grévistes ont amenés là, cette nuit, devant l'usine Delauney, afin de donner de la voix si quelqu'un cherchait à passer à la faveur du sommeil des gardiens épuisés.

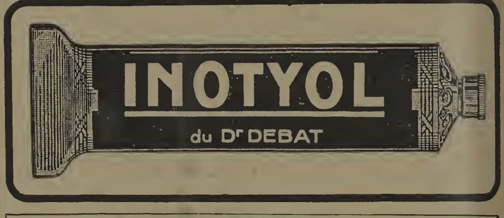
— Vous n'avez rien pu voir ?
— Non. Pisque le père Delauney nous a flanquées à la porte. Mais...
— Mais quoi ?
— Seulement j'ai aperçu la voiture et le cheval attelé. Mon avis est qu'on va essayer de sortir des balles de coton, tout à l'heure, par la petite porte pour les porter chez Chappuis.
— Ce sera raté. Les frères font le guet.

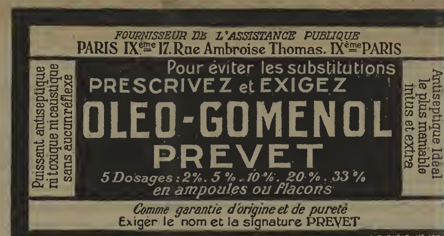
Des violents coups de sifflets transpercent l'air.

— Hé ! ça chauffe là-has.
— Hardi ! Hardi ! hurlent les grévistes qui se précipitent la trique haute du côté d'où viennent les appels, justement à la petite porte désignée par la femme.

(A suivre.)







Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : Dr CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 165 — 27 FÉVRIER 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

Le Docteur Masmonteil, invité par les médecins de Barcelone à leur exposer sa technique de l'ostéo-synthèse, nous dit l'accueil enthousiaste qui lui fut réservé

Nous nous sommes toujours efforcés, dans ce journal, de faire ressortir l'utilité d'une étroite liaison scientifique entre la France et les différents pays étrangers, et nous avons toujours applaudi aux initiatives officielles ou privées qui eurent pour but l'expansion de notre influence à travers le monde. A tous ceux qui sont allés par delà

M. LE DOCTEUR MASMONTEIL

nos frontières représenter notre culture et faire apprécier nos méthodes, nous n'avons ménagé ni nos encouragements, ni notre gratitude.

Fidèles à ce principe, nous tenons à souligner aujourd'hui deux efforts individuels qui nous ont paru intéressants, tant par la valeur des hommes dont ils émanent que par l'appoint considérable qu'ils ont apporté à nos relations intellectuelles avec l'étranger.

Chez le Docteur Masmonteil

Dans une petite salle de cette clinique du Landy dont nos lecteurs ont pu récemment apprécier la remarquable installation dans les photos que nous en avons publiées, le docteur Masmonteil nous reçoit avec cette cordiale familiarité qui le rend si sympathique. Il suffit de converser quelques minutes avec lui pour se sentir séduit par la courageuse indépendance que dégage sa personnalité et pour apprécier cette sereine et légitime fierté de l'homme qui s'est fait lui-même ! Car le docteur Masmonteil est un de ces hommes. On en trouve tout de même encore quelques-uns qui ne doivent qu'à leur seul mérite les situations brillantes qu'ils occupent.

A la perspective tranquille mais monotone de la filière officielle dont n'auraient pu s'accommoder ni son indépendance naturelle ni sa débordante activité, il préféra les risques d'une route inconnue sur laquelle il serait cependant le seul maître de ses mouvements. Il s'y engagea sans d'autres atouts qu'une inébranlable énergie et que ses profondes qualités professionnelles. Et une fois de plus se vérifia le vieil adage qui reconnaît aux audacieux les faveurs du destin.

Aujourd'hui, le docteur Masmonteil est un de nos chirurgiens les plus estimés. Tous ceux qui peuvent le voir dans cette admirable maison de santé qui est son œuvre et dont il est si justement fier, s'accordent à reconnaître en lui l'étoffe d'un jeune maître. Ses travaux de chirurgie osseuse commencent à s'imposer dans les milieux chirurgicaux du monde entier et on en peut voir une preuve éclatante dans l'invitation qui lui fut récemment adressée par le corps médical de Barcelone qui lui demanda de venir dans cette ville exposer sa technique.

C'est sur ce voyage, qui met une fois de plus la médecine française à l'honneur, que nous étions venus demander quelques précisions au docteur Masmonteil, qui, très obligeamment, consentit, pour nous les donner, à sacrifier quelques minutes de sa laborieuse existence :

« Je garde de mon séjour, malheureusement un peu court, à Barcelone, nous dit-il, un souvenir vraiment ineffaçable. J'ai rapporté de ce voyage l'impression que la France a là-bas des amis profondément sincères et sur le dévouement desquels elle pourra toujours compter. Dites-le bien. J'ai été surpris et ému de voir combien nos voisins catalans aiment notre pays et quelle influence notre science a sur la leur et quelle faveur trouvent chez eux toutes nos théories scientifiques et toutes nos méthodes. »

Et le docteur Masmonteil évoqua devant nous, avec un plaisir manifeste, l'accueil [illegible] res espagnols. Les principaux services de clinique chirurgicale lui furent largement ouverts, ainsi que les sociétés scientifiques locales, telles que la Société de Pharmacie de Barcelone qui en est la principale.

Dans le service du professeur Morales, où il fut très cordialement reçu par le maître lui-même et par ses éminents assistants, les docteurs Ondiviela et Salarich, il exposa sa technique de l'ostéo-synthèse en une brillante conférence qu'il illustra d'un grand nombre de projections photographiques, et que nous résumons d'autre part. Un nombreux public y assistait, dans lequel se trouvaient la plupart des notabilités médicales de Barcelone, et notamment les docteurs Jaime Algarra, Antero Aquilea, Carlos Gubern Puig, Antoni de Balauzo y Echevarria, etc., etc.

Le docteur Masmonteil compléta d'ailleurs cet exposé théorique par deux séances opératoires faites, l'une dans le service du professeur Morales, l'autre dans la merveilleuse clinique du docteur Puig Surella, où il fut aidé par le distingué assistant de ce dernier, le docteur Rovinalta et par le docteur Castello.

A la Société de Pharmacie, notre éminent compatriote fit également une conférence dont le succès fut considérable et qui eut dans les milieux médicaux de Barcelone une incontestable portée. L'orateur y développa la technique et les indications de l'exploration radiologique des organes génitaux par l'injection intra-utérine de substances opaques. C'est là une méthode essentiellement française dont les applications ont permis de réaliser de grands progrès dans le diagnostic et même dans la thérapeutique de certaines affections gynécologiques.

« En somme, nous dit le docteur Masmonteil, je me suis efforcé de resserrer les liens d'amitié qui nous unissent à nos confrères catalans, tout en travaillant à maintenir chez eux le renom de la chirurgie française. J'estime que nous devons leur savoir gré des sentiments ardemment et sincèrement francophiles que j'ai constatés chez la plupart d'entre eux. Et je ne peux pas m'empêcher ici, ajouta-t-il, de vous citer le docteur Turo comme l'un de ceux chez qui ces sentiments se manifestent de la plus éclatante façon. Officier de la Légion d'honneur, membre de la Société de médecine et de la Société de thérapeutique de Paris, cet éminent confrère, qui a bien voulu me recevoir dans sa loge du « lyceo » (opéra) de Barcelone, est dans son pays un véritable apôtre de l'influence française, et l'on peut voir en lui le trait d'union entre notre pays et toutes les organisations scientifiques et sociales de Barcelone. »

— Ajoutons que tous les confrères de la région offrirent au docteur Masmonteil un banquet amical au cours duquel s'affirma, en quelques allocutions, la grande sympathie qui unit nos deux pays. Sachons gré au jeune et actif chirurgien de la clinique du Landy d'avoir été d'aussi heureuse façon le porte-parole de la France dans ce pays ami et d'avoir permis à la science française d'exercer une fois de plus son influence au delà des frontières.

Le Docteur Dujarric de la Rivière nous fait part des impressions qu'il a rapportées d'un important voyage en Europe Centrale

Chez le Docteur Dujarric de la Rivière

Nous voici maintenant dans le petit pavillon de l'Institut Pasteur où le docteur Dujarric de la Rivière a son laboratoire. Ici encore, nous sommes très cordialement accueilli. Le jeune et sympathique savant — dont on n'a pas oublié le rôle actif dans l'organisation des journées médicales de Paris — nous communique aimablement quelques impressions [illegible] travers l'Europe, en nous faisant un exposé rapide des étapes parcourues.

« Berlin, Leipzig, Breslau, Prague, Vienne, Milan, tels sont, nous dit-il, les principaux centres que j'ai visités au cours de mon voyage. Je tiens à vous le dire tout de suite, j'ai été extrêmement bien reçu partout, et particulièrement en Allemagne où, non seulement les membres du corps médical, mais tous les intellectuels en général, ont fait preuve à mon égard de la plus franche cordialité. J'ai la conviction qu'il y a chez nos collègues d'outre-Rhin un désir sincère de rapprochement. Les Français trouvent constamment auprès d'eux toutes les facilités de travail possibles. L'activité scientifique est d'ailleurs en Allemagne remarquablement vive à l'heure actuelle. J'ai constaté en particulier que le travail de laboratoire est partout intensif. Je me suis surtout intéressé, continue le docteur Dujarric de la Rivière, aux centres de recherche bactériologique, d'une part, et aux établissements d'hygiène, d'autre part. Dans ces deux ordres d'idées j'ai vu, dans la plupart des grandes villes que j'ai visitées, des organisations en tout point remarquables.

A Berlin

» Mon passage dans la capitale allemande m'a valu le plaisir d'une rencontre avec le professeur Pincussen, qui m'a montré un certain nombre d'instruments d'optique intéressants pour l'étude des phénomènes de floculation et permettant l'application à la bactériologie des données de la chimie physique. Ajoutons que le docteur Dujarric de la Rivière s'est particulièrement attaché à cette question et qu'il a été un des premiers à signaler l'heureuse influence que la chimie physique peut avoir sur la technique bactériologique et même sur les acquisitions thérapeutiques qui en découlent.

A Breslau

» A Breslau, poursuivit notre éminent interlocuteur, j'ai visité le magnifique Institut d'Hygiène, dirigé autrefois par le professeur Jh. Pfeiffer et dont le directeur actuel est le professeur Prausnitz. On peut dire que tout cet établissement est consacré à l'étude du bacille de Pfeiffer, sur lequel tout le monde travaille. Mais ce travail est loin d'être borné et uniforme, le bacille donnant lieu tout de même à tout un ensemble de recherches d'ordre général, telles que les préparations des milieux de cultures, l'isolement des germes, l'action sur les animaux, les essais de filtration, etc... L'Institut possède une bibliothèque extrêmement riche, ainsi qu'un très beau service de microphotographies et de projections, dirigé par le Privat-docent Kollath, et que l'on utilise beaucoup pour les cours. Ceux-ci ont lieu



M. LE DOCTEUR DUJARRIC DE LA RIVIÈRE

dans une salle de conférences où l'on remarque les bustes de quelques maîtres français tels que Pasteur, Laveran, Vidal.

A Prague

» Dès mon arrivée à Prague, j'ai été reçu à l'Institut d'Embryologie et d'Hystologie, dirigé par le professeur.

» J'y ai particulièrement admiré l'ingénieux aménagement des salles de travaux pratiques, ainsi que les magnifiques amphithéâtres, dont l'un est d'ailleurs consacré au professeur Prenant.

» Dans cette ville, j'ai vu également l'Institut technique d'hygiène, où se fait la fabrication des sérums. Installation merveilleuse, mais dans le cadre de laquelle ne travaille qu'un personnel scientifique très réduit.

A Vienne

» Mon passage à Vienne fut particulièrement intéressant, continua le docteur Dujarric de la Rivière. J'ai eu le plaisir d'y voir le professeur Kraus, directeur de l'Institut sérothérapeutique autrefois dirigé par Paltauf. Le professeur Kraus est une des plus grandes figures de la science viennoise. Auteur de très nombreux travaux de bactériologie, il vient de reprendre la publication du Kolle et Wassermann, qui est incontestablement le plus important traité de bactériologie actuellement existant et qui portera désormais le nom de Kolle-Kraus et Uhlenhust.

» J'ai pu voir également à Vienne le docteur Schrötter, qui occupe une situation considérable dans les milieux médicaux viennois, ainsi que le professeur Levenstein, connu par ses travaux sur l'atténuation des toxines par le formol, et qui poursuit actuellement de très intéressants travaux sur l'infection tuberculeuse.

(Voir la suite page 4).

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

Le Prof. Vincent revient sur la question de l'étiologie et de la prophylaxie de la gangrène pulmonaire

La symbiose fuso-spirochétienne, dit M. H. Vincent, que j'ai décrite dans l'angine, la gangrène hospitalière, etc., peut aussi se localiser à tous les étages de l'appareil respiratoire, depuis le larynx jusqu'au parenchyme pulmonaire et à la plèvre. La gangrène pulmonaire n'en est qu'une manifestation. S Rona a démontré en 1903 que cette dernière maladie « est due aux mêmes bacilles et spirochètes que l'on trouve dans l'Angine de Vincent » ; le bacille fusiforme peut y exister « en masses immenses ». De nombreux auteurs ont confirmé ces constatations, notamment en France J. Paraf, P. E. Weil, M. Perrin, Dupérié et Cadenaule, etc... Aux Etats-Unis, B. S. Kline et M. A. Blankenhorn ont signalé l'association de Spirochaeta Vincenti et de B. fusiformis dans quatre cas très graves de gangrène pulmonaire. Feldmann, Küster, Buday, Arnheim, Franchini, Schlossmann, etc., ont constaté la même symbiose.

J. Pilot et Davis ont récemment fait l'étude complète de 37 cas de gangrène ou d'abcès gangréneux pulmonaires. Le *Bacillus fusiformis* a été présent dans 100 p. 100 des cas (crachats et lésions d'autopsie), en proportion souvent énorme. Le streptocoque existait dans la plupart des cas. Le Spirochète observé était *S. Vincenti*.

Mais les travaux des auteurs américains vont à l'encontre de l'opinion qui tendrait à rattacher la gangrène pulmonaire à un Spirochète spécial. En effet, pendant la vie, les crachats peuvent, en certains cas, ne renfermer aucun spirochète. Après la mort, les recherches bactériologiques minutieuses faites dans les frottis de régions gangrenées ainsi que dans les coupes de poumons traitées par le procédé de Levaditi, *sont restées entièrement négatives dans 4 cas sur 16* (*Obs. nos* 5, 10, 20 *et* 21). Deux fois, la gangrène pulmonaire s'est compliquée d'abcès fétides du cerveau à B. fusiformis et streptocoques, mais sans spirochètes (J. Pilot et D.-J. Davis).

J'ai moi-même étudié en 1926 les crachats frais de quatre malades atteints de gangrène pulmonaire ou d'abcès gangréneux du poumon. Les bacilles fusiformes ont été constants. Les spirochètes abondants une fois, extrêmement rares deux fois, ont été entièrement absents dans un quatrième cas. Du reste, les spirochètes restent colorables à l'argent pendant plusieurs jours.



M. le Professeur VINCENT
Membre de l'Institut

Cette dernière particularité n'est pas exceptionnelle. J'ai, en effet, signalé l'absence de spirochètes dans certains cas de gangrène hospitalière et d'angine.

La gangrène pulmonaire est déterminée par la symbiose de B. fusiformis et de Spirochaeta Vincenti à laquelle s'associent des bacilles anaérobies et fréquemment le Streptocoque, enfin, parfois, des spirochètes buccaux dont quelques-uns sont cultivables, ainsi que je l'ai observé, en sérum dilué. Les infections buccales ou dentaires en sont le point de départ habituel. L'anesthésie au chloroforme ou à l'éther joue un rôle important.

Dans les coupes d'Angine et de Pourriture d'Hôpital, ainsi que des tissus atteints de Noma, les bacilles fusiformes, strictement anaérobies, végètent au centre des lésions ; les spirochètes, moins anaérobies, se multiplient très abondamment à leur périphérie. La même disposition existe dans la gangrène pulmonaire. Elle s'observe aussi dans les cultures sous l'huile : les spirochètes végètent à la surface et les bacilles, dans la profondeur.

La putridité des lésions s'observe dans toutes les manifestations graves de la fuso-spirochétose, non seulement dans la Pourriture d'Hôpital, le Noma vulvaire ou facial, etc., mais encore et souvent dans l'Angine, la Stomatite, la Bronchite (Beau, Dide et Ribereau, G. Delamare, H. Vincent, etc...), l'otite moyenne fétide, etc., toutes affections qui relèvent de la même symbiose microbienne.

Réponse de M. Bezançon

A la suite de cette communication, le Prof. Bezançon présente les observations suivantes :

Il reproche au Prof. Vincent de vouloir supprimer « toute cette belle page de l'histoire scientifique française » que constituent les recherches sur l'étiologie de la gangrène pulmonaire.

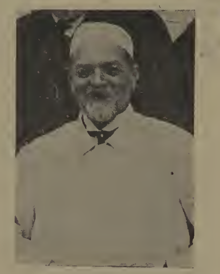


Photo « Informateur Médical »

M. le Prof. BEZANÇON

Le rôle de l'école française a été en effet de montrer que les anaérobies sont toujours associés aux spirochètes que les auteurs étrangers ont voulu considérer comme les agents exclusifs de la gangrène pulmonaire.

En ce qui concerne la spécificité du spirochète de la gangrène pulmonaire, le Prof. Bezançon fait observer que les principales recherches faites en France reconnaissent à ce spirochète des caractères différents de ceux du spirochaeta Vincenti.

Le Prof. Vincent répond qu'il n'a jamais négligé le rôle des anaérobies dans l'étiologie de la gangrène pulmonaire. Leur présence ne lui a pas paru cependant absolument constante.

Sur la question de la spécificité du spirochète de la gangrène, il ne peut s'empêcher de s'en rapporter aux travaux étrangers qui l'ont pour la plupart identifié au spirochaeta Vincenti.

× ×

M. Paul Cantonnet donne une nouvelle hypothèse pathogénique de l'asthme et expose les considérations thérapeutiques qui en découlent

L'auteur soupçonne le rôle de l'hypercholestérinisme du sang et des tissus dans la constitution du terrain asthmatique.

Tandis que l'hypercholestérinémie facilite la rupture d'équilibre des colloïdes sanguins, l'excès de cholestérine tissulaire fixe, notamment, au niveau du parenchyme pulmonaire, entraîne par encrassement une diminution de la sensibilité neuro-végétative.

Le traitement préconisé par M. Cantonnet consiste en une association de peptone, d'iode, et de chlorure de calcium. Cette méthode lui a donné des résultats extrêmement intéressants.

× ×

En cours de séance, l'Académie a procédé à l'élection de deux membres correspondants étrangers dans la 4e division (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Ont été élus :

MM. Gallardo (de Buenos-Aires) et Starling (de Londres).

Concours pour une place d'agrégé (section de pharmacologie)

L'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie (régime antérieur à 1924), comporte aux lieu et place de la section unique de physiologie et pharmacologie deux sections distinctes, l'une de physiologie, l'autre de pharmacologie.

Un concours pour une place d'agrégé de la section de pharmacologie à la faculté de médecine de l'université de Paris sera ouvert à Paris en 1927. Un arrêté ultérieur fixera la date des épreuves, celle du tirage au sort des membres du jury, ainsi que les dates d'ouverture et de clôture du registre d'inscription.

Pourront seuls prendre part à ce concours, les candidats ayant été admis à prendre part au concours de 1923 pour la même section et dont les opérations ont été annulées par l'arrêt susvisé du Conseil d'Etat.

Les règlements en vigueur pour les concours d'agrégation de médecine en 1923, seront intégralement appliqués au concours prévu par l'article 2 ci-dessus, y compris les règles consacrées par l'arrêté du 7 novembre et par celui du 19 décembre 1922.

Ce que pense de la loi sur les assurances sociales M. Fanton-d'Andon, président du S. M. S.

Rassurez-vous, Messieurs, déclara M. Fanton-d'Andon à la dernière Assemblée Générale du S. M. S., je ne reviendrai pas, au sujet des Assurances Sociales, sur tout ce qui a été dit, redit, imprimé partout, et dont, comme moi, vous avez l'esprit et les oreilles rebattus. Je veux simplement répéter ce que j'ai eu l'occasion de dire et d'écrire à diverses reprises ; si cette loi est un mal, une calamité pour notre profession, il y a un plus grand mal et une plus grande calamité à déplorer, c'est l'empressement avec lequel le Corps Médical, par l'organe de ses représentants, s'est mis à la disposition des politiciens pour les assurer de la collaboration des médecins ! On commençait à peine dans les milieux politiques à parler de ces projets d'Assurances Sociales, que déjà on voyait les milieux médicaux se préparer à tendre le cou autour duquel on allait passer la corde pour l'étrangler. Maintenant on crie, on discute, on essaie de se défendre, de repousser le lacet fatal... Je ne dis pas : c'est trop tard, car il n'est jamais trop tard pour se ressaisir et faire mieux, mais c'est avant qu'il fallait y penser et organiser la véritable, la seule campagne à faire, bien différente, hélas ! de celle qu'on a faite. En orientant le Corps médical vers la collaboration à la loi future, l'*Union des Syndicats Médicaux de France* a fait fausse route, je le dis aussi franchement que je le crois.

J'entends d'ici le tolle d'indignation que je vais soulever ! Eh bien ! prétentieux Mentor, va-t-on me dire, ce n'est pas tout de critiquer, mais qu'auriez-vous fait à notre place ? Une chose bien simple, tellement simple que je ne m'explique pas comment elle ne vous est pas apparue immédiatement ; j'aurais complètement ignoré tous les politiciens et leurs beaux projets, mais je me serais tourné aussitôt vers les milieux médicaux et je leur aurais tenu ce langage : « Dans un but de basse démagogie, on prépare l'étranglement pur et simple du Corps médical, sous forme d'un projet de loi qui va, d'un trait de plume, transformer en assurés soignés gratuitement plus d'un tiers de la population française. Tous ces futurs assujettis aujourd'hui ne demandent rien, et vous paient ; demain, en vertu de la loi, ils exigeront vos soins et ne vous paieront pas. Souvenez-vous de nos luttes contre les Mutualités, la Loi des Accidents du Travail, la Loi des pensions, etc..., etc... N'oubliez pas que c'est toujours à vos dépens qu'on veut faire de la philanthropie. Dès aujourd'hui, voici le mot d'ordre : en tant que médecins, jamais nous ne reconnaîtrons cette loi ; jamais nous n'accepterons de soigner au-dessous de nos tarifs habituels ceux qui sont, et doivent rester, des clients ordinaires ; jamais nous n'accepterons, entre eux et nous, de personnes interposées ; en un mot, nous refuserons toujours notre collaboration à de telles lois ; et, sans nous, ne l'oubliez pas, on ne peut rien. »

A la Faculté de Médecine de Paris

L'Association pour le développement de l'hygiène maternelle

L'Association pour le développement de l'hygiène maternelle et infantile a tenu son assemblée générale la semaine dernière, dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine. Cette Association a pour but essentiel de développer et de coordonner l'enseignement de la puériculture pour les médecins, les sages-femmes et les infirmières. Afin de grouper autour d'un centre cet enseignement épars, l'Association, généreusement aidée par le Bureau des enfants de la Croix-Rouge américaine, a créé une Ecole de Puériculture : Puériculture avant la procréation, puériculture avant la naissance, puériculture après la naissance.

Cette Ecole est à la fois un établissement général d'enseignement et une œuvre d'assistance sociale.

Dans la nombreuse assistance en grande partie féminine qui remplissait la magnifique salle du Conseil, on notait la présence des Professeurs Brindeau, Marfan, Couvelaire et des Drs Devraigne, Armand-Delille, Weill-Hallé. Le Professeur Pinard, directeur de l'Ecole de Puériculture, présidait la séance à la place de M. Herriot, ministre de l'Instruction Publique, retenu au dernier moment à la Chambre des députés. Il avait à sa droite le Professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine.

Tour à tour, le Professeur Pinard et le Professeur Roger rappelèrent en d'éloquentes allocutions les buts et l'utilité de l'Ecole de puériculture. Puis un certain nombre de rapports furent présentés par le Dr Weill-Hallé, sur le fonctionnement de l'Ecole ; par Mme Georges Kohn, sur l'action du Comité de propagande dont elle est l'active présidente ; par MM. Dupasquier et Thurnauer, sur les finances de l'Ecole. Enfin, on procéda à la réélection du tiers sortant des membres du Conseil.

Les nouveaux agrégés

A la suite du concours d'agrégation d'avril-mai 1926, viennent d'être proposés par le Conseil de la Faculté pour être nommés aux fonctions d'agrégé :

Chirurgie : MM. Brocq, Quénu, Leveuf.
Médecine : MM. Chabrol, Hutinel, Donzelot, Vallery-Radot.
Physique : M. Dognon.
Syphiligraphie : M. Sézary.

Un Congrès de l'Arthritisme

Sous la présidence de M. le professeur P. Carnot, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, un Congrès de l'arthritisme, organisé sous les auspices de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est et de la Société de médecine de Vittel, se réunira à Vittel les 5 et 6 juin 1927 (Pentecôte).

RAPPORTS : *La conception moderne de l'arthritisme, maladie précipitante.* — M. le professeur agrégé Loeper (de Paris).

Foie et arthritisme. — M. le professeur Perrin (de Nancy).

Rein et arthritisme. — M. le professeur Merklen (de Strasbourg).

Appareil circulatoire et arthritisme. — M. le professeur agrégé Doumer (de Lille).

Arthritisme infantile et son traitement. — M. le professeur Mouriquand (de Lyon).

Les régimes chez les arthritiques. — M. le professeur Marcel Labbé (de Paris).

La cure de diurèse et les adjuvants de la cure. — M. le professeur Castaigne (de Paris et Clermont-Ferrand).

Les adhésions seront reçues jusqu'au 1er mai, dernier délai imposé en raison : 1° du temps nécessaire pour l'envoi des rapports avant le Congrès ; 2° des demandes de billets de transport à tarif réduit.

Cotisations : 25 francs pour les membres adhérents, 10 francs pour les membres associés (internes, externes, étudiants et membres de la famille accompagnant les adhérents).

Les membres adhérents et associés recevront le texte des rapports et des communications ou un résumé de celles-ci, fait par leurs auteurs.

Les communications (sur l'arthritisme seulement) devront être succinctes, ne pas dépasser 125 lignes de texte à 43 lettres par ligne, être dactylographiées, lues par l'auteur et remises en séance, corrigées très lisiblement et *ne varietur*, les épreuves ne pouvant être envoyées à correction aux auteurs.

Un résumé, en 30 lignes, de celles ayant trait aux questions rapportées pourra être inséré dans le fascicule contenant les rapports, qui sera envoyé avant le Congrès.

Les inscriptions pour communications et les résumés ci-dessus seront reçus jusqu'au 31 mars 1927, avec leurs titres exacts, pour être annoncés ou imprimés, au Dr M. Bolgey, secrétaire général du Congrès, 81, rue Frère, à Bordeaux.

Toute la correspondance administrative (demandes d'inscription au Congrès et de renseignements divers, cotisations, conditions d'installation et séjour à Vittel, excursions, s'il y a lieu, etc.) sera adressée à M. Renard, Société générale des eaux, à Vittel (Vosges).

Durée d'exercice des professeurs des Ecoles de Médecine qui ne paient pas patente

Les professeurs suppléants des écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie qui ne sont pas assujettis à l'impôt des patentes pourront être nommés sans limite de temps après un stage minimum de deux années d'enseignement régulier, sur la proposition du conseil de l'école et après avis favorable de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

Les professeurs suppléants qui seront assujettis à l'impôt des patentes postérieurement à leur nomination, cesseront leurs fonctions après neuf ans d'exercice.

(*Décret du 8 février 1927*).

Nomination des professeurs suppléants des écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie

L'article 2 du décret du 1er août 1883, relatif aux écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie et l'article 4 du décret du 1er août 1883, relatif aux écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, sont complétés ainsi qu'il suit :

« Peuvent également être nommés sans concours, professeurs suppléants des écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, les candidats inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé des facultés de médecine. »

(*Décret du 6 février 1927*).

Ecole de Médecine de Grenoble

Le recteur de l'Académie, président du conseil de l'Université de Grenoble, est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans un acte en date du 22 juillet 1926, la donation faite à ladite Université par Mme Anne-Blanche Vautherin, veuve de M. le docteur Charles Marmonier, d'une somme de 7.000 francs en espèces.

Les arrérages de ladite somme seront employés à la création d'une bourse qui, sous le nom de bourse Marmonier, sera décernée à un étudiant à l'école de médecine de Grenoble, et en cas de suppression de ladite école, à un étudiant de la Faculté des sciences de Grenoble.

Le titre de rente sera immatriculé au nom de l'Université de Grenoble, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

A MON AVIS

Il en est des journées médicales comme des pièces de monnaie et les chansons à la mode. A l'usage elles se démonétisent comme les premières et deviennent des rengaines comme les secondes. Elles naquirent d'un esprit excellent. Rien n'est plus heureux que de réunir un grand nombre de médecins tant pour leur permettre d'écouter quelques conférences savantes et d'actualité, tant aussi pour créer entr'eux d'excellentes relations professionnelles. Mais si l'ennui naquit un jour de l'uniformité, il peut naître également de la répétition de ces réunions aux programmes monotones.

On se lasse des discours, même les meilleurs ; on se lasse des banquets même si la chair y est bonne, et il paraît certain que pour réunir à présent les médecins, il faut trouver d'autres motifs et élaborer d'autres programmes.

Un effort très heureux vient d'être créé en ce sens par la Faculté de Nancy dont il nous semble qu'on n'ait pas suffisamment souligné l'initiative.

Sans Comités pompeux, sans flonflons, les maîtres de la Faculté de Nancy ont convoqué les praticiens à venir écouter l'exposé d'une question d'actualité. La première qui fut choisie concernait le cancer. On ne pouvait trouver mieux. Des personnalités très compétentes ont fait là-dessus des conférences didactiques dont ont certainement tiré bénéfice les nombreux médecins qui avaient répondu à l'appel de notre Faculté de l'Est.

On laissa à cette réunion le nom de Journée Médicale, qui lui convenait parfaitement. Cette journée sera suivie de plusieurs autres, en tout semblables, pendant le cours de cette année et il est de toute évidence qu'elles seront de plus en plus suivies car c'est là un moyen excellent de tenir au courant les praticiens sur des questions qui exigeraient d'eux une grande somme de travail, s'ils étaient obligés de se faire par eux-mêmes une opinion.

Nous sommes certain que cette formule nouvelle va être imitée par de nombreuses Ecoles ou Facultés et en même temps que l'éducation professionnelle y gagnera, le régionalisme scientifique, lui-même, sera loin d'y perdre.

Harassé par son labeur quotidien, le praticien n'a guère le temps de lire les articles énormes et touffus publiés ici et là dans les revues techniques auxquelles il s'est abonné par décence, mais qu'il n'a presque jamais le loisir de lire à fond.

Il lui suffira d'une journée passée dans le centre scientifique de sa région pour être à même de connaître la mise au point faite par des hommes de valeur sur des questions scientifiques ou professionnelles. C'est pourquoi, nous croyons que cette nouvelle édition, revue et améliorée, des Journées Médicales connaîtra le grand succès que nous lui prévoyons.

J. CRINON.

PETITE NOUVELLE

M. le docteur Georges Verger, ancien interne des hôpitaux de Paris, laryngologiste à Limoges, vient à la suite du concours du 21 janvier dernier, devant la Faculté de médecine de Bordeaux, d'être nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation pour les centres ruraux en Algérie sera ouvert le 2 avril 1927, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (Office de l'Algérie), à la Préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Conditions d'admission :

Les candidats devront justifier :

1° Qu'ils sont Français, jouissant de leurs droits ;

2° Qu'ils sont âgés de moins de 35 ans. Cette limite est reculée à 40 ans pour ceux qui justifieront de cinq ans de service dans les armées de terre ou de mer ;

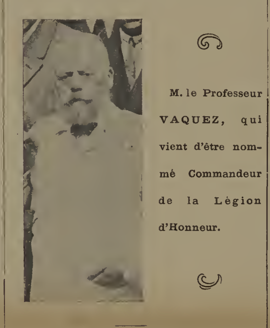
3° Qu'ils ont satisfait à la loi sur le recrutement.

Pour tous renseignements, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie (direction de l'Intérieur, 2e bureau).

Les emplois d'agrégé à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger ci-après désignés sont déclarés vacants :

Chimie médicale. 1
Obstétrique. 1

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.



M. le Professeur VAQUEZ, qui vient d'être nommé Commandeur de la Légion d'Honneur.

Il arrive souvent que des extraits d'articles parus dans nos colonnes, soient attribués en toute propriété à l'*Information Médicale*, ou à l'*Information*. Nous attirons l'attention de nos confrères sur cette confusion fréquente, préjudiciable à notre journal.

M. le docteur A. Villejean, agent principal, médecin de la Santé et directeur du bureau municipal d'hygiène de Cherbourg, a été nommé auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Ernest Schnerb, décédé.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur CANTONNET
qui vient d'être nommé Officier de la Légion d'Honneur

Le *Journal officiel* du 29 janvier publie une instruction fixant les conditions des épreuves d'examen pour les élèves diplômés des écoles de médecine indigène de Hanoï, Tananarive et Dakar, candidats au grade d'officier de santé auxiliaire du cadre des officiers de santé auxiliaire et officiers de santé militaires indigènes.

M. le professeur J. Teissier a donné aux hôpitaux de Lyon une somme de 20.000 fr. et sa bibliothèque médicale ; à la Faculté de médecine une somme de 5.000 fr., une collection de médailles et un portrait de Potain.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme L. Bourg sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, Jean, le 7 février, 150, avenue du Maine.

Nécrologies

— M. Albert Folvary, le docteur et Mme Pierre Deberdt ; Mlle Alice Folvary ; Mlle Clémentine Folvary; M. Charles Folvary et toute la famille, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Albert Folvary, leur épouse, mère, belle-mère et belle-sœur, décédée à Donnemarie (Seine-et-Marne).

— Le docteur Charcot, membre de l'Institut; Mme et Mlles Charcot, Mme Waldeck-Rousseau, M. et Mme Hendry ont la douleur de faire part de la mort de Mlle Marion Charcot, leur fille, belle-fille, sœur et nièce.

— Nous apprenons la mort du docteur Berlureaux, professeur agrégé libre du Val-de-Grâce. Pendant la guerre, le docteur Berlureaux avait été médecin-chef de l'ambulance de Saint-Nicolas, à Issy.

— Nous apprenons la mort du docteur Peisson, survenue le 18 janvier, rue Saint-Sulpice, 28. Selon la volonté expresse du défunt les obsèques ont eu lieu à Taverny (S.-et-O.), dans la plus stricte intimité.

— Le Dr et Mme Vermorel, M. et Mme André Vermorel. M. Maurice Vermorel, ont la douleur de faire part du décès de Mme Briotet, leur mère et grand'mère. Selon la volonté de la défunte, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, à Saint-Germain-en-Laye, le 8 janvier.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Emile Pruvost. ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur général de l'enseignement à l'Association des Dames françaises, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 24 janvier, dans sa 81e année.

— On annonce de Cannes la mort du médecin inspecteur général Dupard, commandeur de la Légion d'honneur. Le défunt fut sous-directeur du service de santé au ministère de la Guerre, puis directeur du service de santé au Mans.

— Le Dr E. Melnotte, médecin principal en retraite, Mme Melnotte, leurs enfants et petits-enfants, M. L. Crussard, ingénieur en chef des mines, Mme Crussard, et leurs fils, ont la douleur de faire part de la mort du Dr E. Crussard, médecin-major de 1re classe en retraite, leur frère, beau-frère, oncle et grand-oncle, décédé à Constantine le 4 janvier 1927.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

(Dessin inédit de Georges JAUNEAU)



— Va-t-il à la selle ?
— Non, Docteur, il ne va qu'en automobile !!!

La Médecine française à l'étranger

(Suite et fin de la page 1)

» A propos de la tuberculose, ajouta le docteur Dujarric, une constatation m'a été particulièrement agréable. C'est l'intérêt que portent actuellement les milieux scientifiques de Vienne à la question de la vaccination antituberculeuse par le vaccin de Calmette. L'application du B. C. G., très prônée d'ailleurs par Kraus, vient d'être admise dans les cliniques viennoises et la méthode soulève partout un enthousiasme évident.

A Milan

» J'ai retrouvé du reste, en passant à Milan, le même enthousiasme chez nos confrères italiens. Un hygiéniste éminent, le docteur Ascoli, s'occupe uniquement du B. C. G., dans le vaste Institut qu'il dirige avec une compétence et un dévouement au-dessus de tout éloge.

» Mon séjour à Milan m'a valu le plaisir de visiter l'Institut sérothérapique milanais, dirigé par le professeur Delfanti et doté d'une admirable installation. »

Les Etablissements d'Hygiène

Après cette énumération rapide des quelques organisations scientifiques qui retinrent particulièrement son attention au cours de cet intéressant voyage, le docteur Dujarric de la Rivière tint à nous signaler le développement considérable qu'ont pris, dans les différents pays qu'il a traversés, les établissements consacrés à l'hygiène sociale.

« J'ai été véritablement surpris, nous confia-t-il, de constater qu'en Allemagne le plus petit centre universitaire est doté d'un Institut d'hygiène remarquablement installé. Ces instituts sont dirigés par des bactériologues tout à fait éminents, tels que Pfeiffer et Prauskilz, à Breslau ; Frend Berger, à Greinwald ; Uhlenhust et Kolle, à Vienne, etc.

» Dans ces établissements, on ne se contente pas de former des élèves... On y fait aussi toutes sortes de recherches bactériologiques très importantes, dont quelques-unes ont dans le monde scientifique une certaine répercussion.

» Toujours sur le terrain de l'hygiène, j'ai admiré, nous dit encore M. Dujarric, dans la plupart des villes de l'Europe centrale, la parfaite organisation du service des eaux et en particulier des piscines. Je ne pouvais m'empêcher de songer à l'insuffisance notoire de nos installations parisiennes, devant les somptueuses piscines de Vienne « amalienbad ») et de Breslau (« Hallenochwimbad »). Toutes deux satisfont pleinement aux plus rigoureuses exigences de l'hygiène publique. »

» Leur disposition architecturale ne permettant pas l'accès direct aux piscines, la filtration et la javelisation de l'eau qui circule incessamment, le luxe considérable de leur matériel sont autant de facteurs qui font de ces installations hydrothérapiques des établissements de premier plan, comme il serait vivement souhaitable que nous en ayons chez nous. »

Conclusions

Deux idées dominantes semblent se dégager de ces quelques impressions de voyage que le docteur Dujarric nous a rapidement confiées.

L'une est d'ordre général : c'est l'utilité des voyages d'études tels que celui qu'il vient d'effectuer. Ils permettent d'abord de comparer des techniques, et par cela même d'acquérir des notions nouvelles sur tous les terrains scientifiques. Tous les chercheurs, comme le faisait remarquer Ehrlich, ont besoin de jeter leurs regards en dehors de leurs propres domaines et d'établir ainsi des synthèses de constatations diverses. D'autre part, ces voyages permettent aux différents techniciens d'une même science d'exercer entre eux des rapprochements utiles.

« Avec le professeur Kraus, nous a dit le docteur Dujarric, nous avons pensé à créer une association internationale de bactériologie. Ses buts essentiels seraient de permettre aux bactériologistes du monde entier de mieux se connaître entre eux, de faciliter les échanges de travailleurs entre les différents pays, et, au point de vue proprement scientifique, d'établir une terminologie précise, uniforme, pour pouvoir en commun mettre à l'étude certaines questions intéressantes.

» Mais il est une autre conclusion, nous fit enfin remarquer le docteur Dujarric, sur laquelle il n'est pas mauvais d'insister un peu, parce qu'elle intéresse au premier chef le maintien de notre prestige scientifique à l'étranger. C'est l'importance qu'il y a à soutenir en France la méthode de vaccination antituberculeuse par le B. C. G. J'ai pu me rendre compte de l'énorme intérêt qu'elle soulève partout à l'étranger et je puis dire qu'elle est universellement considérée comme la meilleure chose française de ces dernières années. »

UNE RÉPONSE A M. VICTOR PAUCHET

LE TRAVAIL MÉDICAL EFFECTUÉ EN ÉQUIPES EST UN BEL IDÉAL

Oui, mais, quelle est la clientèle de la majorité des praticiens ?

Nous recevons la lettre suivante :

« Mon cher Confrère,

» J'ai eu le plus grand plaisir à lire dans votre intéressant journal, l'*Informateur Médical*, l'article de notre distingué confrère Pauchet sur l' « *Angoisse médicale* ».

» J'ai apprécié tout ce qu'il y a de judicieux dans cette étude du caractère du médecin, tel qu'il est et tel qu'il devrait être pour que le médecin soit délivré de l'angoisse, ou tout au moins d'une partie de ses soucis moraux. Ainsi, non seulement, il pourrait être plus heureux, mais il pourrait donner mieux la mesure de ses moyens.

» L'instruction mutuelle, si appréciable, la spécialisation précoce, quelques loisirs bien employés à des exercices sportifs, ou analogues, voilà, certes, un tableau tentant et je crois qu'il ralliera les suffrages de tous.

» Nul doute que tout médecin préférera, en effet, pratiquer la médecine en clinique bien organisée, avec des infirmières, des laboratoires et des collègues instruits, plutôt que de pratiquer la médecine individuelle de jadis, pénible et peu fructueuse, chargée de soucis de toutes sortes.

» Mais.... il y a un mais, qui concerne les moyens d'opérer cette transformation. Et si je secoue, aujourd'hui, ma paresse dominicale pour répondre quelques lignes à l'article de notre éminent confrère Pauchet, c'est que je me demande comment il entrevoit ces moyens.

» Sa voix est trop autorisée, trop écoutée des praticiens pour ne pas être entendue et nombre de jeunes évolueront, sans doute, comme il le leur conseille. Sans détours allons, si vous le voulez, à une question importante, principale même : *Pourront-ils vivre ?* Quel est le fonds commun sur lequel nos jeunes confrères évolueront ?

» Le jour où l'*Informateur* est arrivé chez moi, j'ai eu la curiosité de relever ce que comportait ma journée de vulgaire praticien : au matin, elle s'annonçait peu chargée, tranquille : quatre ou cinq malades en traitement ou tout au moins en surveillance. Descendons dans les détails : un asystolique amélioré (77 ans) ; une asthmatique, depuis toujours, qui ne demande que la vue du médecin, mais refuse le changement de vie qui s'imposerait : une vieille grand'mère qui baisse tout doucement (92 ans) ; une injection de bismuth à un client dont le traitement est dirigé par un médecin de Paris.

» Mais nous sommes en hiver, période de morbidité accentuée ; la sonnette se déclenche, ainsi que le téléphone, et les appels se succèdent ramenant le lot des malades nouveaux qui réclament la visite de leur docteur. Voulez-vous que nous cherchions un peu la composition de cet effectif : c'est varié, pêle-mêle, comme le serait le résultat d'un coup de filet de pêcheur marin.

» Je ne vous infligerai pas tout le détail de cette quinzaine de courses qui prendra ma journée, — mon cabinet est fermé, aujourd'hui, aux consultations. — L'un s'est intoxiqué légèrement, avec une viande avariée ; l'autre est une psychopathe qui s'effraie (elle serait bien en clinique, mais n'en a pas le moyen) ; celle-ci est une cancéreuse récidivée qui a épuisé toutes les spécialités. Voici encore un asystolique de 70 ans, petit retraité qui n'a pas suivi son régime de repos ; un employé grippé qui a besoin d'un certificat pour son administration, et puis, une dizaine de jeunes sujets de six mois à douze ans ; des nourrissons qui ont refusé le biberon, d'autres qui ont un rhume ; celui-ci a eu une convulsion dans la nuit ; ceux-là ont de l'amygdalite, presque tous sont des fiévreux momentanés que l'on ne peut guère sans inconvénients emmener au dehors ; d'ailleurs les mères de ces jeunes citoyens sont, pour la plupart, retenues à la maison par de jeunes frères et sœurs ou par les soins pressants du ménage.

» De tout cela que sortira-t-il ? C'est bien simple ; le médecin a vu le malade ; les familles sont fixées, au moins tranquillisées, c'est l'essentiel ; à peu près aucun ne nécessitera une seconde visite ; demain ce sera un autre lot et ainsi de suite. Parmi tous ces malades, à qui conviendra la médecine collective de clinique ? Sans nul doute à aucun d'eux ; ce ne sont que des malades de quelques jours, parfois de quelques heures.

» Mais, me direz-vous, quelle clientèle bizarre où l'on ne voit que des vieillards ou des enfants. Où sont les *vrais* malades à soigner ? les adultes, pleurétiques, typhiques ; les infections graves, les néphrites, les méningites; les malades à opérer, appendicites d'urgence, les fractures, etc... n'y en a-t-il donc pas ?

» Mais non, il n'y en a pas, il n'y en a presque jamais, et mes confrères sont comme moi, ambulants de triage, si je peux me permettre cet affreux à peu près. Et c'est de ce triage que *nous vivons*....

» Il y a bien, de temps en temps, de loin en loin, de vrais et graves malades à suivre, mais c'est l'exception, la rareté sur l'ensemble des malades vus. Je pense que c'est tout le contraire dans le cabinet de nos consultants célèbres.

» Voilà, mon cher confrère, ce que nous pouvons, et je crois bien ce que nous devons, nous, praticiens déjà vieux dans la carrière, signaler à l'attention de nos jeunes camarades.

» Est-ce pour critiquer l'idéal de notre confrère Pauchet ? Assurément non ; c'est le nôtre aussi, et nous unirons nos efforts aux siens ; mais ne croyez-vous pas qu'il est bien que nous connaissions d'abord le terrain sur lequel nous évoluons, c'est-à-dire ce qu'est en gros « la clientèle ».

» Vous ferez, mon cher confrère, ce que vous jugerez bon de ces quelques réflexions sur des choses vécues, écrites dans l'intérêt commun.

» Aidons-nous, en tous cas, les uns les autres ; nous en avons tous besoin actuellement et votre journal est assez répandu pour collaborer à cette œuvre confraternelle.

» Dr DESHAYES,

» *Ancien interne des hôpitaux de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, à Orléans.* »

Lettre d'un Médecin de Province

Il n'est jamais trop tard...

Le docteur Fanton-d'Andon, Président du Syndicat des Médecins de la Seine, m'a fait l'honneur de m'adresser un exemplaire de l'allocution qu'il prononçait à la dernière Assemblée Générale. Je regrette qu'un document de cette importance soit resté sous le boisseau. Tous nos journaux professionnels seuls, à ma connaissance l'*Hôpital* et la *Presse Médicale* l'ont signalé, auraient dû le reproduire, tous auraient dû le diffuser de toutes leurs forces. Ses deux premières parties sont en effet d'un intérêt général indiscutable, et je suis heureux de voir mes idées reprises, par un orateur écouté, et du haut d'une tribune avec laquelle il faudra compter au jour des Assurances Sociales. Je soutenais, en effet, dans ma lettre à Campagnou (voir *Inf. Médical* du 12 déc. 1926, n° 154), que devant la question des Assurances Sociales, il restait, à côté des solutions boîteuses préconisées par nos dirigeants, une solution simple comme l'œuf de Colomb : ignorer rigoureusement tout projet qui ferait de nous des fonctionnaires ou qui interposerait entre notre clientèle et nous un intermédiaire. Pourquoi le *Médecin Syndicaliste* n'a-t-il pas diffusé le discours de Fanton-d'Andon ? Pourquoi le *Bulletin* de la Fédération ne l'a-t-il pas reproduit ? Estiment-ils l'un et l'autre que hors de leur doctrine il n'y a point de salut ? Je suis persuadé que les pages auxquelles je fais allusion entraîneraient l'adhésion en masse de nos confrères. Mais peut-être est-ce là ce que l'on redoute ? Elles sont si belles ces ingénieuses théories avec tiers-payant, contrat collectif, sans tiers-payant, avec caisse, sans caisse, etc... et il ne faut pas que nous tenions rigueur à ceux qui les ont péniblement enfantées pendant leurs nuits de veilles et qui continuent à les couver dans la vie d'une paternelle affection. Mais la question est trop grave pour que toutes les hypothèses ne soient pas reprises à fond. Les idées de Fanton-d'Andon sont trop séduisantes pour que nous ne leur fassions pas le chaleureux accueil qu'elles méritent. Nous réclamons pour elles la publicité large à laquelle elles ont droit et nous demandons aussi à Fanton-d'Andon d'aller plus loin dans la voie où il marche. Qu'il propose à l'Union et à la Fédération d'oublier leurs vieilles querelles. Pourquoi les deux bureaux ne concluéraient-ils pas un accord sur la base d'un texte aussi limpide ? Les querelles de personnes ne doivent pas entraver le règlement d'une question aussi grave et on n'a pas le droit de tenir systématiquement dans l'ombre une solution susceptible de réaliser l'accord vainement cherché par la persévérance de Marquis. On n'en a pas le droit, même si elle bouleverse des plans harmonieux et lumineux comme des rêves de prophète, on n'en a pas le droit, même si elle renverse des fauteuils.

JEAN SÉVAL.

A la Société de Médecine légale de France

COMPOSITION DU BUREAU POUR 1927 :

Président : Prof. Henri Claude.
Vice-Présidents : Dr G. Brouardel ; M. Hugueney, prof. à la Faculté de Droit de Paris.
Secrétaire général : Dr Dervieux.
Secrétaires des séances : Drs Duvoir et Piédelièvre.
Trésorier : M. Kohn-Abrest.
Archiviste-bibliothécaire : Dr Philippe.

Conditions dans lesquelles les étudiants en médecine ayant échoué à une matière aux examens de fin d'année peuvent poursuivre leur scolarité

Par dérogation aux dispositions des articles premier et 22 du décret du 10 septembre 1924, seront admis à poursuivre leur scolarité, sous condition de réparer leur échec à la session extraordinaire de février-mars, s'ils ont obtenu, pour l'ensemble des autres matières de l'examen, une moyenne d'au moins 6 points (maximum 10), les étudiants en médecine ajournés à une matière ou aux deux épreuves d'une même matière :

a) Des 1er, 2e, 3e et 5e examens de fin d'année, soit aux deux sessions de juillet et d'octobre, soit à l'une ou à l'autre de ces sessions ;

b) Du 4e examen de fin d'année, soit à la session de juillet, soit à la session d'octobre, lorsque, pour motifs jugés valables par le doyen ou directeur, ils n'ont pu se présenter qu'à une seule de ces deux sessions.

Lorsque la matière pour laquelle le candidat a été ajourné comporte deux épreuves et que l'une de ces épreuves a été subie avec succès, la note obtenue, si elle est égale ou supérieure à 6, entrera en ligne de compte pour l'établissement de la moyenne prévue à l'article précédent.

En cas de nouvel ajournement à la session de février-mars, la scolarité que ces étudiants auront accomplie, par dérogation à l'article 22 du décret du 10 septembre 1924, sera annulée et ils retomberont sous le coup des prescriptions dudit article.

La Médecine au Palais

Un médecin avait oublié un drain dans la cuisse d'un opéré

Souffrant de douleurs très vives à la cuisse gauche, un négociant vosgien, M. Boulanger, alla, en mars 1923, trouver, à Bruyères, le docteur Germain qui diagnostiqua un flegmon nécessitant une opération. Celle-ci fut pratiquée par le même docteur qui plaça dans la partie malade plusieurs drains en caoutchouc.

Depuis, non seulement M. Boulanger ne guérit pas, mais de nouveaux flegmons ne tardèrent pas à se former en grand nombre autour de la plaie et deux nouvelles interventions chirurgicales furent successivement exécutées par le docteur Germain.

Après huit mois de traitement et de soins sans amélioration, l'extrémité d'un corps étranger apparut à la surface de la plaie ; c'était un des drains en caoutchouc oublié par le médecin lors de la première opération, le 10 mai 1923.

Le drain fut extrait et une semaine après M. Boulanger pouvait de nouveau vaquer à ses occupations.

Il assigna alors son médecin devant le tribunal civil d'Epinal en 30.000 francs de dommages-intérêts, faisant valoir qu'il s'était trouvé immobilisé pendant huit mois par suite de la négligence du docteur et qu'il avait dû subir deux opérations supplémentaires.

Après une expertise confiée à trois professeurs de la Faculté de médecine de Nancy, le tribunal d'Epinal alloua 12.000 francs de dommages-intérêts au négociant.

Sur appel du médecin, la cour de Nancy vient de confirmer la condamnation.

La responsabilité des maisons de santé

M. Le Normant, ancien avocat général à la cour de Montpellier, avait été placé par sa famille dans une maison de santé des environs de Paris, où il devait être surveillé de très près. La porte de sa chambre avait un verrou, mais pareille précaution n'avait pas été prise pour la fenêtre. Profitant de cet oubli, M. Le Normant, le soir de Noël de l'année 1924, descendit par la fenêtre dans le parc. On le trouva noyé dans une pièce d'eau.

La première chambre du tribunal a condamné la maison de santé à payer à sa veuve 150.000 francs.

PETITE NOUVELLES

Le groupement des médecins-chasseurs a eu un dîner particulièrement réussi. Nos Nemrods étaient nombreux et l'on a pu remarquer les docteurs Deschamps, Schaugel, Rochebois, Davasne, Gentil, Maurice, Le Filiâtre, Monier-Vinard, Chasseray, Régis, Pasquet, Perron, Laffitte, Cassé, Béliard, Lacapère, Savidan, Moulonguet, Simard, Roger, Cadiot, Fleurot, Sauvan, Boulle, Clavel, Liégard, Chappé, Klein, Colombet, Soupault, etc... Beaucoup s'étaient excusés. On a tiré au sort des parties de chasse, ce qui fit quelques heureux.

Le docteur Chappé, secrétaire général, 75, rue d'Anjou, ou le président, le docteur Maurice, 5, rue de Villersexel, sont à la diposition des médecins-chasseurs qui s'intéressent à ce groupement.

Un concours s'ouvrira le 20 octobre 1927 devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bezançon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

LA MÉDECINE, IL Y A 50 ANS

Une campagne de presse fut faite en 1877 en faveur du rétablissement du concours pour les places de médecins des services d'aliénés

La question du rétablissement du concours pour les médecins des services d'aliénés causa en février 1877 une certaine effervescence dans les milieux médicaux parisiens.

Ce concours dont le principe avait toujours été appliqué jusqu'en 1861 pour le recrutement de tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices, avait été aboli à cette époque en ce qui concernait les places de médecins des hôpitaux et asiles d'aliénés, par un arrêté ministériel provoqué par le préfet Haussmann.

Les réclamations et les protestations n'avaient dès lors cessé d'affluer. En février 1877, la presse médicale s'empara de la question à l'occasion d'un incident que nous voyons relaté en ces termes dans la *Gazette des Hôpitaux* du 17 février 1877 :

« Un médecin de la Salpêtrière, âgé de 73 ans, solliciterait depuis 15 mois, pour raisons de santé, la nomination d'un coadjuteur et il aurait itérativement désigné son adjoint et futur successeur. Son choix, hâtons-nous de le dire, porte sur un médecin distingué, élève favori et collaborateur zélé de M. Charcot depuis 15 ans.

» L'administration générale de l'Assistance publique a résisté et a maintes fois manifesté l'intention, lorsque des vacances se produiraient à la Salpêtrière, d'appeler par rang d'ancienneté les médecins de Bicêtre à les remplir. Il y a là une tradition qui date de la fin du siècle dernier. L'administration de l'Assistance publique a d'autant plus le désir et la ferme volonté d'invoquer la tradition, que des trois médecins actuels de Bicêtre, l'un compte plus de 11 ans et demi de service et les deux autres plus de 10 ans.

» Une nouvelle occasion se présente, ajoutait l'article de la *Gazette*. Nous n'hésiterons pas à demander le rétablissement de ce concours spécial. Honorer la science et rehausser la profession. Telle sera toujours notre devise. »

Et quelques jours plus tard le même journal écrivait : « Très partisans du concours, nous ne cesserons de le réclamer pour toutes les fonctions médicales importantes. Nous croyons que la Faculté de médecine de Paris s'est affaiblie depuis que les professeurs se recrutent à l'élection, tandis que le corps distingué des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris n'a cessé, par la conservation du concours, de s'élever scientifiquement et de grandir de plus en plus dans l'estime publique. Nous maintenons donc nos précédentes conclusions en ce qui concerne les médecins des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière et nous réclamons en leur faveur et le rétablissement du concours et la limite d'âge. »

De son côté, l'*Union Médicale* du 20 février 1877 écrivait :

« Une bonne occasion se présente aujourd'hui de rétablir ce concours. On voit toutes sortes de bonnes raisons en faveur de ce rétablissement ; on n'en voit pas une seule en faveur du maintien d'une situation contre laquelle réclame l'opinion publique.

» On veut certainement favoriser l'étude de l'aliénation mentale, dont l'importance s'impose de plus en plus. On l'a vu par le vote de la Faculté de médecine qui a demandé la création d'une chaire de clinique des maladies mentales : on l'a vu par le vote du Parlement qui a accordé les fonds nécessaires pour la création de cette chaire ; on l'a vu par le rétablissement des cours à Sainte-Anne et à la Salpêtrière, malencontreusement supprimés par M. le Préfet de la Seine. Eh bien ! il n'est pas douteux pour nous que le rétablissement du concours pour les fonctions de médecins des hospices d'aliénés n'eut un résultat très favorable sur l'étude de cette partie de la science. Il y attirerait un plus grand nombre de jeunes gens ; l'espoir du succès au concours appellerait beaucoup de compétiteurs qui aujourd'hui restent à l'écart, ne se sentant pas assez appuyés et protégés pour s'aventurer dans les luttes obscures de la nomination directe.

» On sait quelles longues et difficiles épreuves sont imposées aujourd'hui aux candidats aux fonctions de médecins et chirurgiens des hôpitaux : — Pourquoi exonérer les médecins aliénistes de ces épreuves et pourquoi les placer par cela même à un rang inférieur à celui des autres médecins des hôpitaux. Comme eux ils sont chefs de services, comme eux ils sont secondés par les mêmes internes et externes. Pourquoi donc ne subiraient-ils pas des épreuves sinon identiques, du moins analogues et équivalentes.

» Que l'Administration reconnaisse donc avec le Comité des médecins aliénistes, avec le Conseil général de la Seine, avec la Société médicale des hôpitaux, avec l'opinion publique, enfin, qu'en supprimant le concours pour les places de médecins des aliénés, elle a fait un pas en arrière, que l'occasion est opportune pour revenir sur son erreur et que, cela faisant, elle rentrera dans les voies de la justice et de la vérité. »

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

LÉGION D'HONNEUR

Au grade de commandeur

M. Arnozan (Charles-Louis-Xavier), professeur honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux. Membre de l'Académie de médecine. Membre de la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux. Officier du 25 octobre 1920. Praticien d'une grande valeur et d'une haute conscience professionnelle. A consacré son activité à la propagation des idées et des œuvres d'hygiène sociale. A créé des dispensaires antituberculeux et antivénériens remarquables qui rendent les plus grands services à la population de sa région.

Au grade d'officier

MM.

Cayla (Baptiste-Alexandre-Albert), docteur en médecine à Neuilly-sur-Seine. Médecin chef de la fondation Galignani. Président de la Fédération des syndicats médicaux de la banlieue. Chevalier du 12 janvier 1903.

Descomps (Paul-Marie-Jean-Joachim), docteur en médecine. Ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu. Médecin chef de l'hôpital Foch. Chevalier à titre militaire du 28 décembre 1918.

Flandin (Charles-Etienne-Hippolyte), docteur en médecine à Paris. Médecin inspecteur des épidémies de la ville de Paris. Ancien chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris. Chevalier à titre militaire du 18 septembre 1918.

Kleinknecht (Alfred), médecin en chef de l'hôpital civil de Mulhouse. Chevalier du 12 juillet 1919.

Laborde (Jean-Clair-Julien), docteur en médecine à Paris. Médecin chef honoraire de la crèche Furtado-Heine. Chevalier du 18 octobre 1920.

Marage (Georges-René-Marie), docteur en médecine à Paris. Lauréat de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences. Spécialisé dans l'étude de la surdi-mutité et de son traitement. A rendu, grâce à sa science et à son dévouement, des services très appréciés. Chevalier du 16 janvier 1914.

Uhry (Ernest-Aaron), docteur en médecine à Neuilly-sur-Seine. S'est dévoué bénévolement aux œuvres d'hygiène sociale auxquelles il prête un concours particulièrement actif et compétent. Chevalier du 16 juin 1920.

Wieart (Pierre-Eugène), docteur en médecine à Paris. Chevalier du 10 juillet 1917.

Toraude (Léon-Gabriel), docteur en pharmacie de la Faculté de pharmacie de Paris. Lauréat de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences. Membre de la Commission départementale d'hygiène de la Seine. Membre de la Commission des spécialités pharmaceutiques du ministère du travail et de l'hygiène. Chevalier du 14 février 1921.

Au grade de chevalier

MM.

Lalanne (Joseph-Raphaël), médecin chef de l'asile d'aliénés de Maréville ; 36 ans de services.

Leclerc (Henri-Georges), docteur en médecine à Paris ; 42 ans de pratique professionnelle et de services militaires.

Metzger (Marcel), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chef du service de maternité à l'hôpital Tenon ; 31 ans de services civils et militaires.

Serane (Jean-Jacques-Maurice-René), docteur en médecine à Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme). Auteur de travaux scientifiques importants sur les eaux thermales, s'est en outre particulièrement intéressé à la défense antituberculeuse et a pris une part prépondérante à l'organisation des semaines de santé de la station de Saint-Nectaire ; 28 ans de services civils et de pratique professionnelle.

Servel (Fernand-Georges-Raoul), docteur en médecine. Médecin chef du préventorium mutualiste de Kerpape ; 33 ans de pratique professionnelle.

Sicard (Marie-Joseph-Henri), docteur en médecine. Directeur adjoint du service médical du Paris-Lyon-Méditerranée. Médecin du Palais de Justice ; 24 ans de pratique professionnelle.

Vercoustre (Adolphe-Jules-Léonard-Isidore), docteur en médecine. Ex-interne des hôpitaux de Paris ; 43 ans de pratique professionnelle.

Villeprand (Hippolyte-Victor), docteur en médecine à Paris ; 41 ans de pratique professionnelle.

Wibaux (René-Fernand), docteur en médecine à Camiers (Pas-de-Calais) ; 25 ans de services civils et militaires.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène à Montreuil-sous-Bois

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montreuil-sous-Bois.

Le traitement alloué est fixé à 3.600 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès) leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Liste des stations hydrominérales et climatiques établie à la date du 1er Janvier 1927

I. — *Stations hydrominérales et climatiques*

Biarritz (Basses-Pyrénées), 30 mai 1912.
Luz-Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), 8 mars 1913.
Hyères (Var), 8 mars 1913.
Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne), 8 mars 1913.
Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), 12 avril 1913.
Brides-les-Bains (Savoie), 20 mai 1913.
Lacaune (Tarn), 3 septembre 1913.
Saint-Gervais-les-Bains (Haute-Savoie), 25 septembre 1913.
Vernet-les-Bains (Pyrénées-Orientales), 17 mars 1914.
Aix-les-Bains (Savoie), 28 juin 1914.
Ganties (Haute-Garonne), 15 juillet 1914.
Thonon (Haute-Savoie), 18 septembre 1918.
Cauterets (Hautes-Pyrénées), 9 avril 1919.
Betpouey-Barèges (Hautes-Pyrénées), 14 avril 1919.
Evian (Haute-Savoie), 28 mai 1919.
Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), 16 avril 1921.
Menthon (Haute-Savoie), 13 août 1921.
Biskra (Algérie), 29 juin 1922.
Argelès-Gazost (Hautes-Pyrénées), 15 février 1923.
Divonne-les-Bains (Ain), 28 mars 1923.
Salies-du-Salat (Haute-Garonne), 31 juillet 1923.
Salins (Savoie), 11 mai 1926.

II. — *Stations hydrominérales*

Dax (Landes), 21 avril 1912.
Vichy (Allier), 25 mai 1912.
Vals-les-Bains (Ardèche), 25 mai 1912.
Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées), 25 mai 1912.
Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), 25 mai 1912.
Lamalou-les-Bains (Hérault), 30 mai 1912.
La Bourboule (Puy-de-Dôme), 30 mai 1912.
Vittel (Vosges), 30 mai 1912.
Bourbon-l'Archambault (Allier), 10 juin 1912.
Néris (Allier), 10 juin 1912.
Capvern (Hautes-Pyrénées), 10 juin 1912.
Contrexéville (Vosges), 10 juin 1912.
Martigny (Vosges), 10 juin 1912.
Châtelguyon (Puy-de-Dôme), 6 juillet 1912.
Chamalières et Royat (Puy-de-Dôme), 27 octobre 1912.
Le Mont-Dore (Puy-de-Dôme), 27 octobre 1912.
Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), 27 octobre 1912.
Luxeuil (Haute-Saône), 27 octobre 1912.
Gréoux (Basses-Alpes), 17 novembre 1912.
Lurbe (Basses-Pyrénées), 16 février 1913.
Ax-les-Thermes (Ariège), 8 mars 1913.
Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), 12 mars 1913.
Plombières (Vosges), 12 avril 1913.
Bains-les-Bains (Vosges), 28 juin 1913.
La Roche-Posay (Vienne), 7 août 1913.
Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), 28 juin 1914.
Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), 28 juin 1914.
Chaudesaigues (Cantal), 15 juillet 1914.
Besançon (quartier de la Mouillère) (Doubs), 25 février 1915.
Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre), 26 juin 1916.
Enghien-les-Bains (Seine-et-Oise), 28 février 1919.
Bussang (Vosges), 21 mars 1921.
Bagnoles-de-l'Orne (Orne), 13 mai 1921.
Pougues-les-Eaux (Nièvre), 27 mai 1921.
Salins (Jura), 6 juillet 1921.
Allevard-les-Bains (Isère), 9 janvier 1922.
Alet (Aude), 28 mars 1923.
Uriage-les-Bains (Isère), 21 juin 1923.
Audinac-les-Bains-Montjoie (Ariège), 31 juillet 1923.
Niederbronn-les-Bains (Bas-Rhin), 7 juillet 1926.
Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure), 17 décembre 1926.

III. — *Stations climatiques*

Saint-Jean-de-Luz (Basses-Pyrénées), 25 mai 1912.
Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais), 30 mai 1912.
Ajaccio (Corse), 10 juin 1912.
Chamonix (Haute-Savoie), 10 juin 1912.
Géradmer (Vosges), 10 juin 1912.
Wimereux (Pas-de-Calais), 8 mars 1913.
Mimizan (Landes), 10 juillet 1913.
Odeillo-Via (Pyrénées-Orientales), 10 juillet 1913.
Bormes (Var), 22 juillet 1913.
Le Touquet-Paris-Plage (Pas-de-Calais), 3 septembre 1913.
Le Lavandou (Var), 14 novembre 1913.
La Nouvelle (Aude), 6 décembre 1913.
Briançon (Hautes-Alpes), 8 juillet 1914.
Arcachon (Gironde), 8 juillet 1914.
Cabourg (Calvados), 15 juillet 1914.
Saint-Raphaël (Var), 15 septembre 1914.
Pralognan (Savoie), 15 septembre 1914.
Cannes (Alpes-Maritimes), 20 février 1915.
Hendaye (Basses-Pyrénées), 4 avril 1917.
Pau (Basses-Pyrénées), 5 juin 1918.
Nice (Alpes-Maritimes), 7 novembre 1918.
Menton (Alpes-Maritimes), 28 janvier 1919.
Malo-les-Bains (Nord), 21 mars 1921.
Dinard-Saint-Enogat (Ille-et-Vilaine), 21 mars 1921.
Annecy (Haute-Savoie), 21 avril 1921.
Trouville-sur-Mer (Calvados), 12 mai 1921.
Deauville-sur-Mer (Calvados), 12 mai 1921.
Houlgate (Calvados), 12 mai 1921.
Beausoleil (Alpes-Maritimes), 27 mai 1921.
Perros-Guirec (Côtes-du-Nord), 21 juin 1921.
Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), 4 août 1921.
Bastia (Corse), 13 août 1921.
Durtol (Puy-de-Dôme), 13 août 1921.
Etretat (Seine-Inférieure), 13 août 1921.
Cap-d'Ail (Alpes-Maritimes), 13 août 1921.
Saint-Jean-Cap-Ferrat (Alpes-Maritimes), 13 août 1921.
Paramé (Ille-et-Vilaine), 13 août 1921.
Sainte-Maxime (Var), 11 mars 1922.
Villers-sur-Mer (Calvados), 11 mars 1922.
Roquebrune-Cap-Martin (Alpes-Maritimes), 11 mars 1922.
Beaulieu (Alpes-Maritimes), 11 mars 1922.
Grasse (Alpes-Maritimes), 11 mars 1922.
Pornichet (Loire-Inférieure), 29 juin 1922.
Royan (Charente-Inférieure), 29 juin 1922.
Saint-Lunaire (Ille-et-Vilaine), 29 juin 1922.
Ouistreham (Calvados), 28 mars 1923.
Les Sables-d'Olonne (Vendée), 7 avril 1923.
Alger (Algérie), 31 juillet 1923.
Saint-Eugène (Algérie), 31 juillet 1923.
Saint-Aubin-sur-Mer (Calvados), 31 juillet 1923.
Bandol (Var), 31 juillet 1923.
Hauteville-en-Bugey (Ain) (1), 26 avril 1924.
Grau-du-Roi (Gard), 26 avril 1924.
Palavas-les-Flots (Hérault), 26 avril 1924.
Luc-sur-Mer (Calvados), 26 avril 1924.
Escoublac-la-Baule (Loire-Inférieure), 1er juillet 1924.
Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées) (1), 21 août 1924.
Quiberon (Morbihan), 17 décembre 1924.
Lion-sur-Mer (Calvados), 27 décembre 1924.
Dieppe (Seine-Inférieure), 21 janvier 1925.
Soulac-sur-Mer (Gironde), 21 janvier 1925.
Stella-Plage, commune de Cucq (Pas-de-Calais), 8 juillet 1925.
Granville (Manche), 16 mars 1926.
Châtelaillon (Charente-Inférieure), 3 juin 1926.
Langrune-sur-Mer (Calvados), 7 juillet 1926.
Bugeaud (Constantine), 17 juillet 1926.

(1) Stations de cure.

Les pharmaciens et le repos dominical

A la suite d'un entretien que viennent d'avoir les représentants de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine et du Syndicat des préparateurs en pharmacie dans le cabinet du Préfet de Police, il a été décidé, d'un commun accord, d'abord que la liste trimestrielle des pharmacies ouvertes le dimanche à Paris et dans la banlieue serait revisée sans délai, de façon à ce que chaque quartier soit le mieux desservi possible, et ensuite que leur nombre serait augmenté.

Les représentants des syndicats se proposent, d'autre part, d'accord avec le Syndicat des médecins de la Seine, de déposer dans les pharmacies ouvertes le dimanche des boîtes de secours, contenant les produits spéciaux, d'une utilité urgente, que d'ordinaire on ne trouve pas dans toutes les pharmacies.

Le Préfet de Police rappelle que le public peut trouver la liste des pharmacies ouvertes le dimanche à la Direction de la Police Municipale, ou aux postes centraux d'arrondissement situés dans les mairies et qui sont tous pourvus du téléphone ou encore aux postes de police ordinaires.



L'Ile-de-France n'est pas toute la France

M. le Professeur René Cruchet écrit dans le *Journal de Médecine de Bordeaux :*

« Nous pouvons avancer, a écrit, retour d'Amérique, M. Léon Bernard en collaboration avec M. Marcel Labbé (*La Presse Médicale*, 5 janvier 1927), que dans la vie médicale et surtout pendant la guerre, où les milieux sociaux ont été bouleversés, nous avons tous été frappés par la valeur des jeunes médecins français, en particulier de ceux issus de l'internat et de l'externat des hôpitaux de Paris. »

Si M. Léon Bernard était simplement impartial, et aussi M. Marcel Labbé, la vérité exacte serait de dire que les internes et les externes de Paris, à part quelques as de premier plan, ont été loin, de façon générale, de prouver une supériorité quelconque sur leurs collègues de province. La guerre, à ce point de vue, a bien mis les valeurs en leur droite place. Et quand on a la prétention de parler au nom du corps médical français, on ne devrait jamais oublier des faits aussi élémentaires, archidémontrés aux yeux de tous.

Les milieux médicaux parisiens ont pris depuis longtemps la très fâcheuse habitude de se figurer qu'ils sont toute la médecine de France. En quoi, ils se mettent confortablement le doigt dans l'œil. Même à l'étranger, on n'est pas dupe de leur aveuglement pontifical ni de leur exclusivisme béat.

Puisque M. Léon Bernard et ses amis adorent tant les idées étrangères, ils seraient excellemment inspirés en les appliquant chez nous, et en ne voyant dans l'Ile-de-France qu'une province française qui ne doit pas ignorer les autres. »

On ne peut pas mener un blessé à l'hôpital contre sa volonté

On sait que, souvent, une personne victime d'un accident sur la voie publique est conduite à l'hôpital, même contre sa volonté.

Des protestations se sont maintes fois élevées à ce sujet ; la dernière intervention auprès du préfet de police émana, tout récemment, de M. de Puymaigre, conseiller municipal.

M. Morain déclare formellement qu'à plusieurs reprises, il a renouvelé aux services de police des instructions dont il ressort que les malades doivent être conduits, selon leur désir à leur domicile, dans une clinique ou chez un docteur de leur choix ; et qu'on ne peut, contre leur gré, les mener à l'hôpital. Et le préfet de police a renouvelé une fois de plus ces instructions.

On peut cependant se demander somment il se fait qu'il soit nécessaire d'insister si longuement pour qu'on respecte un règlement qui marque purement et simplement le respect de 'a liberté individuelle.

Médailles d'Honneur de l'Assistance Publique

CALVADOS
Médaille de bronze

M. Osmont (Maurice-René), docteur en médecine, chirurgien de l'hôpital de Caen.

CHER
Médaille d'or

M. Témoin (Daniel-Philippe-Henri), chirurgien en chef des hospices de Bourges.

Médaille d'argent

M. Besson (Jean-Joseph-Armand), chirurgien adjoint des hospices de Bourges.

Médaille de bronze

M. Fauconneau (Jules-Alphonse-Julien), médecin-chef de l'hôpital général de Bourges.

CÔTES-DU-NORD
Médaille d'argent

M. Macé (Alexandre-Julien-Charles), docteur en médecine, vice-président des commissions administratives de l'hospice et du bureau de bienfaisance de Guingamp.

EURE-ET-LOIR
Médaille d'argent

M. Dudefoy (Pierre-Léon-Adolphe), médecin de l'hôpital de Chartres, 25, rue Saint-Thomas, à Chartres.

FINISTÈRE
Médaille de bronze

M. Civel (Guillaume-Marie-Victor), chirurgien des hospices civils de Brest, 25, rue Jean-Macé, à Brest.

M. Rousseau (Eugène-Octave-Auguste), médecin de l'hospice civil de Brest, 33, rue du Château, à Brest.

GARD
Médaille de bronze

M. Emile Delord, médecin-chef ophtalmologiste des hôpitaux de Nimes.

GIRONDE
Médaille d'argent

M. Cassaët (Jean-Eric), professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, 7, cours Tourny, à Bordeaux.

M. Lamacq-Dormoy (Jean-Lucien), médecin honoraire des hôpitaux, 27, rue d'Aviau, à Bordeaux.

Médaille de bronze

M. Triquet (Gabriel), médecin du bureau de bienfaisance de la 6e Maison de secours, 12, rue du Mirail, à Bordeaux.

MEUSE
Médaille d'argent

M. Fistié (André-Camille), docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital-hospice de Bar-le-Duc.

NORD
Médaille d'or

M. Colliard (Jules), docteur en médecine, rue Pasteur, à Fourmies.

HAUT-RHIN
Médaille d'or

M. Duhamel (Joseph), docteur en médecine, administrateur des hospices civils de Colmar, 5, rue Messimy, à Colmar.

Médaille d'argent

M. Gschwind (Camille), docteur en médecine, directeur du service annexe des hôpitaux civils de Mulhouse, 2, rue des Orphelins, à Mulhouse.

M. Kœnig (Paul), médecin-chef du service infantile de l'hôpital civil de Colmar, 11, rue Messimy, à Colmar.

SAÔNE-ET-LOIRE
Médaille de bronze

M. Armand (Charles-Dominique), docteur en médecine, chirurgien de l'hôpital de Mâcon, 5, rue Guinchenon, à Mâcon.

M. Magne, docteur en médecine, chirurgien des hospices civils de Chalon-sur-Saône.

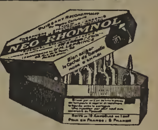
SARTHE
Médaille d'argent

M. Famechon (Henri-Emile), docteur en médecine, vice-président de la commission administrative de l'hôpital de la Flèche.

SAVOIE
Médaille de bronze

M. Piot (Antonin), médecin-chef de service des hospices civils de Chambéry, boulevard du Théâtre, à Chambéry.

Truchet (Frédéric), docteur en médecine, chirurgien des hospices civils de Chambéry, à Chambéry.



COURS DU HORS-COTE

Semaine du 17 Février au 23 Février 1927

PARTS :		PARTS :	
Along	2,000	Agricole Kontum	575
Agricole Annam.	630/755	Lefraoc.........	15.200/17.050
Basset	3.400/4.000	Matracal......	»
Bazouges	»	Lemoine.......	»
Ben Cui.......	625	Minière Afrique Nord.	2.750/3.400
Bi Métal..... ..	4.600/5.100	Minière Indo....	4.700/4.900
Café Indo-Chine.	925/1.000	Ninh Binh....	1.205/1.250
Cse Hyp. Argent....	232/34	Paris Congo..	7.750/7.900
C .C. Cameroun	1.270/1.295	Pêcheries Fécampoises.	407/113
Chauss. Incroyable ..	28.500	Pétroles Ier...	350/447
Che Den.......	800/850	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord ..	120/125	Salsigne.......	1 590/1.675
Coogo Cameroun	3.800	S. A. O........	635/725
Cred. Gl. Pétroles..	17.700/18.800	Tioukenine....	525/560
Djebel Oudiba.	180	Satam..........	1.510/1.590
Etain Indo......	1.615/1.740	Westinghoust...	»
Germaine Patot.	3.975/4.025	Céramique	1.355/1.400
Graphites Indo..	»	Phumy	3.495/3.540
Hévéas Cochinch.	450	Gies Barbès	»
Indo Transports.	8.350/8.500	Tissages Mussidou ..	»
Kaolin.........	3.800/3.985	Fon Immobil...	»
Ketil........	360/610	Sidi Mnfa......	»

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk.......	»	Ninh Binh....	118/424
Bazouges......	»	Pac Lan.......	440
Cafés Indo-Chine	»	Annam, ...	»
Cam Tien.....	420	Etain Indo......	445/155
Créd. gle Pétroles...	1.400/1.425	Indumine......	»
Djebel Oudiba	90	Ciments Nord.	90 98
Djebel Lerbeus..	»	Siper..........	»
Che Den......	150	Catalogne.....	154
Carbonite.....	2.200	Brasserie Schmitz	152/158
Expl. Aurifères..	»	Cotons Africains.	86/88
Fonc. Marseillaise...	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	171/172
Grond Marnier..	600	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine...	»	Fonc. Paris....	795/900
Immob. Biarritz	444	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	375
Immob. St-Gervais...	»	Ets Magnant.	»
Kaolin.........	3.000	Pelleteries....	»
Kétol..........	120/125	Vulcanus	1.945/74
Maroc Agricole..	»	Mines Réunies	1.375
Tioukonine....	280/285	Mopélia........	425
Pêcheries......	»	Minerva.	80/85
Pétrole Trust.	22/27	Mocupia	440
Potasse d'Alsace	1 520/1.560	Faradis........	275/288
Saint-Didier...	820/835	Paradou..... ..	»
S. A. O........	428/34	Cies Barbès.....	640/670
Tricot. Ariège	1.310/1.345	Delmas Vieljeux.	772/882
Cameroun.....	»	Etob. Dubose...	»
Guyane.......	111/116	Phumy........	320/38

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Ils arrivent à temps pour ramasser un jeune homme et voir leurs amis furieux plaqués contre le mur, tandis qu'une voiture file au loin.

On s'explique.

La stratégie des grévistes chargés de la surveillance de la petite porte avait consisté à se maser dans la ruelle. De cette façon, si la voiture sortait, elle serait obligée de se sauver par l'issue libre... et de tomber dans le gros des camarades prévenus par les sifflets.

La présence d'esprit du cocher a disloqué ce beau plan de grève. Au lieu de détourner et d'aller se jeter dans la gueule des grévistes, il a enlevé son cheval ventre à terre en fonçant droit sur le groupe de la ruelle.

Surpris, nos gaillards, dans un mouvement instinctif de conservation, se sont collés au mur, plats comme limandes, pour éviter l'écrasement, lançant sur la voiture déjà passée leurs gourdins inoffensifs.

Dans ce recul, un des hommes s'affaisse, atteint par une roue probablement.

On s'empresse.

Il est évanoui :

— Il doit être bien touché!

— Il a poussé un cri en tombant.

— Il faut le mener à l'hospice.

Il y est transporté par six camarades de bonne volonté, suivi d'une foule épaisse qui hurle l' « Internationale ».

Les boutiques se ferment sur le parcours.

Le docteur Trialoup se trouve là. Après avoir déshabillé le malade, l'avoir palpé, il constate qu'il n'est victime d'aucun accident de voiture proprement dit.

Seulement, et le malade corrobore son pronostic, le pauvre diable souffre d'un hydrocèle. En voulant éviter la voiture, il a fait un faux mouvement. La douleur a été telle qu'il a perdu connaissance et roulé sur le sol.

C'est Jean Corgé, un enfant du pays, pour l'instant soldat permissionnaire. Au régiment, il a reçu un mauvais coup de pied de cheval. Une fois en congé, il a omis de continuer le traitement.

Pierre éteint la bougie qu'il a allumée et à l'aide de laquelle il a constaté la transparence du liquide épanché :

— Ce ne sera rien, mon garçon, nous irons vous faire une ponction demain qui vous soulagera.

Le lendemain matin, le docteur se rend chez le blessé qui loge chez un oncle. Etant donnée la simplicité de l'opération et son absence de gravité, il ne s'adjoint aucun confrère. Il entre à la pharmacie, se fait délivrer une solution de chlorhydrate de cocaïne, afin d'insensibiliser la partie à opérer.

Le malade examiné à nouveau, Trialoup prépare ses instruments :

— Ne craignez rien, mon ami, ce ne sera pas douloureux.

Pour ne pas avoir à se déranger, Trialoup place près de lui sa seringue de Roux.

Il mène lestement l'opération à bien.

Après l'évacuation du liquide citrin, il injecte dans la cavité le contenu de la seringue.

Pour ne point abandonner son patient, Pierre appelle l'oncle en permanence dans la chambre à côté :

— Remplissez-moi la seringue avec le restant de la tasse, la tasse sur la cheminée.

La chose faite, Trialoup injecte à nouveau la cavité, puis au bout de cinq minutes, il vide la poche. La quantité de liquide ressorti n'est pas inférieure à celle injectée.

Tout va pour le mieux.

Le docteur flambe et range ses outils :

— Ce ne sera rien, mon garçon.

— Combien de convalescence?

— Ah! ça...

— Oh, je suis pas pressé d'être guéri. Pourquoi donc?

— Tiens, pour prolonger ma permission.

— Ah ! Ah ! rit Trialoup.

— Quoiqu'on reste au pieu. C'est toujours ça de tiré!

— Comment se fait-il que vous vous soyez mêlé à la bagarre?

— Bien simple, je m'em... Les grévistes sont tous mes copains.

— Si l'on vous avait arrêté, petit malheureux, vous tombiez sous le coup de l'autorité militaire.

— On songe pas à tout, on allait embêter le patron. Dans ce cas, j'en suis toujours. C'est égal, le père Delauney nous a joué du poivre... Oh! docteur! docteur!

— Quoi, mon ami?

La figure de Corgé se contracte :

— Je souffre, n... de D.., je souffre!

Il grince des dents, ferme les poings :

— Ne vous énervez pas. C'est le résultat de la ponction. Ça vas se passer.

— Mais non, cela augmente! Oh! Oh! Oh!

— Où souffrez-vous?

— Là, au ventre.

— Au ventre?

— Oui, au ventre, ça remonte. J'étouffe...

— Bizarre, murmure le docteur pensif. Encore un tour de la cocaïne. Ça m'étonne. Le gaillard est pourtant d'une complexion robuste.

Il appelle l'oncle du malade.

— Dites à votre femme de lui mettre tout de suite des compresses d'eau froide sur le front, je reviens.

Vivement le docteur descend chez le pharmacien.

— De suite une solution de morphine à un centimètre cube. Remontez-la chez Corgé. C'est urgent!

— Ça ne marche donc pas?

— Si, seulement cette sacrée cocaïne fait un peu des siennes. Vivement n'est-ce pas? ajoute le docteur qui griffonne l'ordonnance. Je retourne là-haut. Vivement... il souffre un peu.

— Aussitôt prête...

Le docteur n'entend pas. Il est déjà auprès de son malade.

— Eh bien ! les compresses ?

— Le soulagent pas.

Le docteur commence à tortiller sa barbe:

Le patient a les extrémités froides, le corps couvert de sueur. Le cœur bat violemment.

— J'ai mal, mal... Je m'en vais...

Brusquement survient une crise épileptiforme. Des convulsions terribles secouent le patient. Par miracle, les deux hommes l'ont empêché de tomber du lit jusqu'ici.

A ce moment entre le garçon de pharmacie.

Trialoup pousse un soupir de délivrance :

— Aidez-moi. Tenez-le.

La chose n'est point commode.

Enfin, avec l'aide des deux hommes, Pierre lui fait une piqûre.

Le malade se calme.

Mais tous ces symptômes inquiètent Trialoup. Le malade a un commencement d'intoxication par la cocaïne. Ces convulsions qui tout à l'heure viennent de succéder à d'autres phénomènes sont significatives.

Pourtant, Pierre n'a rien à se reprocher. Il a agi suivant le traité de chirurgie clinique qui fait autorité en la matière : seulement avec la cocaïne, on ne sait jamais à quoi s'en tenir.

— Gardez-moi un peu le malade, dit Trialoup. Je reviens.

Il redescend à la pharmacie et se fait préparer une solution de caféine.

Il remonte en courant.

A son retour, la maison est en larmes et en cris.

L'opéré gît inerte.

Epouvanté, le médecin constate l'absence du pouls, des battements du cœur, et de tout le reflexe oculaire.

Ce dénouement aussi brusque qu'inattendu frappe Trialoup et l'impressionne.

Il veut tenter quelque chose, et il se rend compte de l'inutilité de ses efforts. Il s'agite, va et vient.

Il prescrit vingt remèdes à la fois :

— Appliquez-lui des sinapismes aux jambes, continuez les compresses d'eau froide sur le front...

A cet instant, le docteur perd brusquement la notion des choses.

Il se retrouve chez lui sans savoir comment.

. . . .

La mort du jeune Corgé se répand aussitôt en ville.

Le dimanche, chose rare, on s'arrache les journaux. *(A suivre.)*

SERVICE DE SANTÉ

NOMINATIONS

Au grade de médecin principal de 1re classe

MM. les médecins principaux de 2e classe : Daussat, Dupuich, Sandras, Pigeon, Morvan, Malaspina, Weitzel, Jeandidier, Duchene-Marullaz, Plisson, Chretien, Courvoisier, Louis, Massip, Prat, Vallat, Gay-Bonnet.

Au grade de médecin principal de 2e classe

MM. les médecins-majors de 1re classe : Guyard, Rebierre, Mayer, Pelegrin, Lorentz, Ferron, Brionval, Armeilla, Grenier, Baurrier, Chanaud, Julien-Laferrière, Guérin, Georges, Van Merris, Baraillié, Métoz, Martin, Verdeau, Gensollen, Andrieu, Goursolas, Schneider, Bailly, Mahaut, Worms.

Au grade de médecin-major de 1re classe

MM. les médecins-majors de 2e classe : Pauliac, Pauron, Soulié, Clavelin, Simonot, Genet, Amouroux, Montel, Bouisson, Tamalet, Chaumet, Jourdan, Blondel, Guillaume, Mouzels, Sieur, Vialatte, Routaboul, Marmoiton, Chazal, Sarrat, Despujols, Melnotte, Pacaud, Streissel, Costedoat, Jausion, Zoeller.

Au grade de médecin-major de 2e classe

MM. les médecins aides-majors de 1re classe : Bousquet, Accoyer, Desfour, Bouana, Chabasse, Cicile, Rohmer, Defaye, Jalet, Coffiney, Mourot, Dreyfuss, Deumier, Guérin, Blot-Culty, Crebassa, Farjot, Lanet, Carillon, Martinet, Vuillaume, Noyer, Jaulmes, Debenedetti, Gallois, Finance, Reissler, Germain.

Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ÉTRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 186 — 6 MARS 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Le Voyage du Professeur Cunéo, en Colombie et au Venezuela



La photographie du haut a été faite après la Conférence du Prof. Cunéo à l'Université de Bogota (Colombie); de gauche à droite : M. Clavery, Ministre de France; Professeur Uribe; Professeur B. Cunéo; Professeur Buendia; S. E. Dr A. Mendez, Président de la République; Professeur Franco, Recteur de la Faculté; Professeur Corpas. – La photographie inférieure a été faite au cours d'un déjeuner, à la Légation de France, à Bogota (Colombie). Au 1er rang : le Dr A. Mendez, Président de la République, entouré d'aimables Colombiennes. — Au 2e rang : Nous remarquons le Professeur Cunéo et, à sa droite, le Dr Reinburg.

LA MÉDECINE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

Le voyage du Professeur B. Cunéo et du Docteur Reinburg, en Colombie et au Venezuela

Dans un numéro précédent de l'*Informateur*, nous avons rendu compte du voyage des docteurs Cunéo et Reinburg en Colombie. Nous sommes heureux de pouvoir compléter la relation de ce voyage, en ce qui concerne le Vénézuéla, et de publier des extraits de quelques-uns des discours qui furent prononcés par nos confrères de ce pays.

Le but poursuivi par le professeur Cunéo et le docteur Reinburg était le même que celui qui les avait amenés en Colombie : connaître les Universités, les Maîtres, resserrer les relations scientifiques et pressentir le Gouvernement au sujet de sa participation à la Cité Universitaire de Paris par la construction d'une maison réservée à ses étudiants. Le même succès couronna leurs démarches et le général Juan-Vicente Gomez, président de la République, voulut bien faire le meilleur accueil aux propositions que lui fit le docteur Reinburg, au nom du docteur Cunéo et au sien. Le congrès n'étant pas réuni au moment du passage de nos compatriotes, il a été impossible de faire voter une loi au Venezuela, mais il est plus que probable qu'à la prochaine session ce sera chose faite : du moins, nos confrères en ont reçu l'assurance.

M. le Professeur CUNÉO

C'est donc un gros succès à ajouter au précédent et dont il convient de les féliciter.

L'accueil qu'ils ont reçu de la part du corps médical vénézuélien ne l'a cédé en rien à celui qu'ils avaient reçu en Colombie : la haute personnalité scientifique du professeur Cunéo était très connue dans ce pays, où il compte beaucoup d'élèves, et sa visite a été considérée par tous comme un honneur rendu à la vieille Université de Caracas. Comme nous le disait le professeur Cunéo : « Ils m'ont remercié, alors qu'en réalité c'est moi qui étais leur obligé et l'accueil qu'ils m'ont fait, à moi ainsi qu'à mon ami Reinburg, est de ceux que l'on ne peut jamais oublier et qui crée des liens d'amitié et d'affection ineffaçables. »

L'Académie de Médecine tint, en l'honneur du professeur Cunéo, une session solennelle où le Président, le professeur Conde Flores, prononça les paroles suivantes :

Discours du Docteur Condé Florès

Monsieur le Professeur, l'Académie Nationale de Médecine m'a confié l'honneur de vous présenter son plus cordial et respectueux salut. Le souvenir de votre présence parmi nous se conservera dans nos annales comme celui d'une déférence qui nous honore, de même que votre nom et vos travaux illustres font honneur à notre science.

Votre haute situation professionnelle vous place dans un rang spécial dans cette grande patrie vers le sein généreux de laquelle l'humanité a toujours incliné sa tête, peut-être pour voir plus distinctement par quel large chemin, rempli de lumière, s'avance le progrès.

Vous aurez sans doute rencontré parmi nous comme une sorte de prolongement de cet immense empire scientifique français puisque nous autres, comme les étudiants et les savants de tous les pays du monde, nous sommes accourus dans vos cliniques, dans vos hôpitaux et dans vos facultés pour perfectionner nos connaissances et les méthodes que nous ont enseignées vos livres et vos travaux magnifique si lumineux dans leur clarté harmonieuse. Vous nous apportez le souvenir immédiat de ces trois soutiens inamovibles de la science expérimentale contemporaine, de ces trois hommes qui se sont partagé les horizons du monde scientifique : Claude Bernard, Charcot et Pasteur. Ce dernier, qui a été le contemporain de maîtres qui ne l'oublient pas et de disciples qui l'ont aimé, a fourni au Gouvernement français une occasion pour honorer cette Académie en lui faisant le don insigne du buste de ce savant : preuve de reconnaissance pour l'hommage que nous lui avons rendu lors de son centenaire en tant que bienfaiteur insigne de l'humanité.

Par fortune, pour nous juger, vous possédez la grandeur de votre science et de votre expérience, et surtout cette vertu primordiale qui est la première pour le chirurgien, comme le professeur Faure l'a dit dans le 35e Congrès de chirurgie à Paris : la bonté. C'est au nom de celle-ci que nous vous prions de bien vouloir recevoir l'hommage d'admiration et de respect qu'en ce moment vous présente l'Académie Nationale de Médecine de Venezuela.

Cette session fut suivie d'une séance de l'Université où le professeur Cunéo traita de « l'ulcère de l'estomac et de son traitement », et où le docteur Reinburg fit en espagnol un exposé de ce qu'est la « Cité Universitaire » et de ses avantages. Le professeur Risquez fit à cette occasion le discours suivant :

Discours du Docteur Risquez

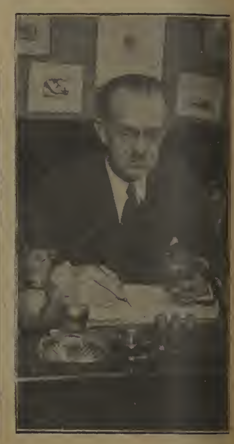
« La présence parmi nous du Docteur Cunéo, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, est un événement que l'intellectualité vénézuélienne salue à juste titre et d'une façon plus spéciale le corps médical de Caracas représenté par ses membres les plus éminents de l'enseignement : les hôpitaux, l'académie et les cliniques. Cet événement qui, en d'autres cas, pourrait peut-être être considéré seulement comme un honneur, doit, dans le cas présent, être considéré avec une joie très sincère, parce que celui qui arrive aujourd'hui parmi nous pour prendre part à nos travaux scientifiques n'est pas un inconnu, sinon une personnalité qui se détache dans le monde de l'art médical français où, depuis longtemps, il est devenu une lumière qui s'est étendue jusqu'à nous.

» Pour l'élève qui commence l'étude de la médecine et qui ouvre son premier livre didactique, le nom du Professeur Cunéo apparaît comme celui de l'auteur si clair d'importants chapitres de livres classiques comme l'anatomie de Poirier et Chappy. »

L'orateur continue ensuite en faisant une allusion au travail du Professeur Cunéo dans les salles de l'hôpital de Lariboisière, où il est chirurgien depuis vingt ans, ou à la Faculté de Médecine. Il rappelle également l'œuvre qu'il a accomplie pendant la guerre à Verdun en ouvrant des horizons nouveaux à la chirurgie des os et de la circulation, notamment par une nouvelle technique de greffes osseuses. Il cite également quelques-une des opérations spéciales dont le Professeur Cunéo a indiqué une technique nouvelle, telle que l'extirpation du cancer de l'utérus par la voie périnéale, l'anus artificiel à sphincter continent, etc...

« Que celui qui vient dans cette modeste maison pour lui donner un lustre inaccoutumé, que celui qui, habitué à briller sur les plus grandes scènes, n'a pas dédaigné de venir aujourd'hui occuper cette vieille chaire de l'Université centenaire de Caracas ; que le Professeur Cunéo, dis-je, veuille bien, suivant notre expression espagnole, se considérer ici : comme chez lui « dans sa propre maison ».

Le Docteur Risquez fait ensuite une allusion à la présence du Docteur Pierre Reinburg, qui accompagne le Docteur Cunéo et rappelle qu'il est un des médecins français qui connaissent le mieux l'Amérique du Sud, où il a résidé longtemps en mission du Ministère de l'Instruction Publique, soit au Pérou, au Chili, en Equateur, où notamment il a représenté le Venezuela, en qualité de consul, à Quito. Il rappelle ses travaux de linguistique et d'ethnographie et insiste sur son labeur de propagande sud-américaine en France et sur l'œuvre de rapprochement fraternel des latins qu'il poursuit à l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine (U. M. F. I. A.), puis il continue :



M. le Docteur REINBURG

« Telles sont les deux personnalités que l'Université Centrale de Venezuela, le Corps médical de Caracas, la Société et la Nation reçoivent avec orgueil, gratitude et amitié, en s'honorant de saluer la mission de confraternité et de science qu'ils remplissent en parcourant cette terre américaine et en y semant le savoir, les sentiments et la noblesse de l'âme latine respectée de même façon en France et au Venezuela.

(Voir la suite page 4)

La photographie de gauche a été faite au cours d'une conférence du Professeur Cunéo, à l'Université de Caracas ; se trouvent à sa droite le Professeur Condé Flores, Président de l'Académie de Médecine ; à sa gauche le Professeur Carbonell, Recteur de l'Université, M. de Sillac, Ministre de France, entourés de tout le corps professoral. — A droite, photo effectuée au cours du banquet offert par le corps médical de Caracas au Professeur Cunéo et au Docteur Reinburg, au Club Venezuela.

A MON AVIS

Depuis la guerre, l'habitude s'est répandue, à Paris comme ailleurs, de faire des cours de médecine dits complémentaires et qui sont payants.

Comme les programmes de ces cours sont faits de matières indispensables à connaître, on se demande, tout d'abord, de quoi se compose l'enseignement officiel donné dans les Facultés.

Au surplus, comme ces cours sont très suivis, qu'ils se répètent plusieurs fois l'an, qu'ils sont même plus nombreux que les cours réguliers effectués dans les amphithéâtres officiels, il y a là un signe des temps et il semble indispensable d'en tirer quelques déductions logiques.

Vous y avez pensé comme moi, l'inanité de l'enseignement officiel se trouve, de ce fait, affirmé. Et nous ne voyons pas pourquoi l'on continuerait à payer des professeurs qui parlent devant des banquettes vides, alors que les étudiants leur préfèrent l'enseignement donné, à côté, par des professeurs bénévoles.

Et puisque ces professeurs officiels ne servent à rien, le mieux est d'en tarir le recrutement.

Somme toute, ce serait peut-être faire ainsi besogne salutaire, car qui nous prouve que ce n'est pas au mode actuel de recrutement du personnel enseignant de nos Facultés de Médecine qu'est précisément dû l'insuccès de l'enseignement qu'ils donnent ?

Récemment, nous posions à un professeur de Paris, cette question laconique : « Que devient l'agrégation ? » Il fut tout aussi précis dans sa réponse que nous l'avions été dans notre demande, et il nous déclara : « L'agrégation ? On peut dire qu'elle n'existe plus. »

Tout le monde pense que l'agrégation, qu'elle soit concours, qu'elle soit examen, ne sert absolument à rien ; qu'elle est une forme désuète de recrutement professoral ; que notre Pays est le dernier du monde à vouloir l'utiliser encore. Et cependant, les années passent et l'agrégation continue d'exercer sa néfaste influence.

Ce mode de sélection archaïque ne saurait durer plus longtemps. Il n'y a d'ailleurs qu'en médecine où l'agrégation constitue le marchepied du professorat. Voyez ce qui se passe aux facultés des lettres et des sciences, l'agrégation n'y compte pour rien ou pour peu de chose.

Les conseils de ces facultés donnent le titre de Maître de Conférences à des personnalités dont les travaux ont été remarqués et dont l'enseignement risque d'être suffisamment suivi.

Pourquoi les conseils des facultés de médecine ne se dégageraient-ils pas des vieilles formules périmées et ne confieraient-ils pas, eux aussi, leur enseignement à des jeunes médecins qui auraient démontré la valeur de leur personnalité par leurs travaux ?

Ne serait-il pas équitable enfin que la rémunération de ces jeunes professeurs vînt tout entière de leurs auditeurs ? Elle serait proportionnelle à leur talent et à leurs efforts.

Tout ceci ne serait que la mise en application d'un procédé généralisé aujourd'hui avec succès et qui n'est autre que celui des cours payants auxquels nous faisions allusion au début de cet article. La thèse que nous développons n'a donc rien de révolutionnaire puisqu'elle est déjà entrée dans la réalité des faits.

Nous sommes autorisés à conclure qu'on ne saurait continuer plus longtemps à laisser subsister un enseignement officiel insuffisant et caduc à côté d'un enseignement libre et fertile, sans faire preuve d'un entêtement pour le moins répréhensible et onéreux.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un cours de chirurgie gastrique s'est ouvert le 2 mars 1927, au laboratoire de M. le professeur Cunéo. Ce cours sera de quatre leçons comprenant chacune une répétition cadavérique, suivie d'une répétition *in vivo*.

Les cours seront faits tous les jours par MM. J.-Ch. Bloch et J. Senèque.

PROGRAMME DU COURS

Premier cours. — Gastrectomie par le procédé de Péan.

Deuxième cours. — Gastrectomie par le procédé de Kocher.

Troisième cours. — Gastrectomie par le procédé de Billroth (II).

Quatrième cours. — Gastrectomie par le procédé de Polya.

Ce cours est limité à 12 élèves. Les droits à verser seront de 200 francs pour chacun des cours (non divisible).

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale de la Faculté.

MM. les docteurs Douay, chef des travaux gynécologiques ; Walther et Papillon, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 7 mars au samedi 19 mars 1927.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs.

Le docteur Antonin Clerc, agrégé, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera le lundi 7 mars 1927, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), une série de 12 conférences sur : Les arythmies en clinique et leur traitement, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques, cliniques et expérimentaux pourront être organisés ultérieurement à l'hôpital Lariboisière. Prix d'inscription : 80 francs. (Les conférences sont gratuites).

Un cours théorique et pratique de Radiodiagnostic médical sera fait à la Charité, à Paris, du lundi 21 mars au samedi 26 mars 1927 inclus, par MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, Lian, P. Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Darcissac, G. Durand, Oury et Couvreux.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 250 francs.

M. Maurice Villaret, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu, chargé de cours de clinique médicale, commencera le lundi 7 mars 1927, à 11 heures du matin (Hôtel-Dieu, amphithéâtre Trousseau), un enseignement pratique sur la Pression veineuse et ses applications au diagnostic et à la thérapeutique. Le cours aura lieu tous les deux lundis, à la même heure, et **sera complété par des démonstrations pratiques lors de la visite des salles.**

Sous la direction de M. le professeur F. Terrien, MM. Velter et Folx, agrégés, ont commencé le jeudi 3 mars 1927, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, une série de conférences sur : Les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux central, et les continueront les samedis et jeudis suivants, à 17 heures, et les mardis, à 15 heures.





En haut : Le Professeur B. Cunéo s'embarquant en avion sur le « Magdalena » (Colombie).
En bas : Los Morros vus de l'hôtel de la station thermale de San-Juan (Venezuela).

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Thouvenin, officier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 101, avenue Mozart, le 24 décembre, dans sa soixante-quinzième année.

— On annonce de Lyon la mort du docteur Lucien Adler, décédé le 24 décembre 1926, à l'âge de 46 ans. De la part de Mme veuve Moïse Adler, M. et Mme Jacques Levy et leurs enfants et toute la famille.

— Nous apprenons la mort du Dr Maurice Ferry, ancien interne des hôpitaux de Paris, pieusement décédé, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, à Paris, 7, rue Davioud, à l'âge de 41 ans.

— On annonce la mort, à Saint-Aignan-sur-Cher, du docteur Gerbault, directeur du service de santé en retraite, officier de la Légion d'honneur.

La T. S. F.

Montage d'accord sur bobine interchangeable

Voici un moyen de transformer un poste récepteur à couplage direct en un appareil d'accord par induction, sans modifier aucunement les connexions intérieures. Ce dispositif ne peut être applicable qu'à des postes peu compliqués et seulement dans certains cas.

Dans la bobine en nid d'abeille à broches, que l'on utilise, on insère un tube de matière isolante, qui dépasse d'un côté de la bobine, de manière à permettre l'enroulement du bobinage suivant un nombre de tours bien déterminé.

Il est possible d'agencer de cette manière les différentes bobines en nid d'abeilles dont on dispose sur le poste récepteur. A la suite de tâtonnements et d'essais, on détermine quel est le nombre de tours de l'enroulement primaire qu'il convient d'associer à chaque bobine en nid d'abeilles, pour telle ou telle réception. Ce procédé permet d'accroître la sélectivité du poste, sans modifier l'appareil autrement que par l'adjonction du bobinage intérieur dans les bobines nid d'abeilles déjà existantes.

H. MATHIS.

Lettre d'un Médecin de Province

...Moutons bêlant...

Je n'ai jamais eu le plaisir d'assister à une Assemblée Générale de nos délégués syndicaux, mais je suppose que cette réunion momentanée de sujets nantis de tendances psychologiques variées, de caractères divers, n'échappe pas, malgré cette apparente polychromie, aux lois qui régissent la psychologie des foules en fondant les personnalités agrégées. Et c'est la seule explication que je trouve à cette inexplicable aventure des Assurances Sociales et au tour paradoxal qu'a pris cette question. Je suis persuadé, qu'en tête-à-tête avec soi-même, chacun de ceux qui d'enthousiasme a voté cette abracadabrante collaboration au Projet, doit avoir un sursaut d'étonnement et se frotter vigoureusement les yeux. Ceux qui ont le temps de réfléchir ou les moyens, n'auront pas manqué, en voyant cet hybride complexus, de penser qu'ils ne sont pour rien dans son avènement. C'est pourtant de leurs consentements juxtaposés que se targuent à juste titre ceux qui étaient en train de nous conduire dans une impasse. On a essayé de nous y conduire en nous berçant de mots harmonieux, de périodes sonores : il n'y a rien à faire. Nous sommes quelques-uns parfaitement décidés à ne pas nous écarter de la ligne de conduite tracée par Fanton-d'Andon : *pas d'intermédiaire interposé, même avec discrétion, entre notre malade et nous.*

Que nous importent les surenchères de politiciens en mal de démagogie. Nous avons une profession qui ne survivrait pas à la *caporalisation*. Sa dignité est singulièrement menacée par les tractations (*) qui ont abouti aux projets que les Commissions parlementaires n'ont eu qu'à cueillir : on les leur porte sur un plateau ! Nous n'avons pas à offrir aux politiciens une collaboration qu'ils étaient loin d'attendre : ils doivent être ravis. Ils s'attendaient vraisemblablement à moins de complaisance de notre part. Ils sont dans leur rôle en tâchant d'assurer à leurs électeurs des avantages qui n'écornent en rien les 45.000 qu'ils se sont royalement octroyés. Nous sommes dans le nôtre, en défendant le statut organique de notre profession dangereusement menacée. Nous tâcherons, si assurances il y a, que leur réalisation s'effectue ailleurs que sur notre dos.

JEAN SÉVAL.

(*) Tractation : Manière de traiter une affaire, un marché (Larousse). Ceci pour éviter toute confusion dans l'esprit de gens chagrins, habitués à donner aux mots un sens péjoratif.

La Médecine française à l'étranger

(Suite et fin de la page 2)

« Mais pour nous spécialement, Vénézuéliens, nous nous glorifions que dans ce geste d'affection qui nous rapproche, il y ait un ..en tout à fait spécial qui nous unisse à la noble France pour faire de toutes ces Républiques Sud-Américaines une seule Patrie que nous symbolisons dans notre Miranda, lequel personnifie la gloire de l'indépendance Sud-Américaine et la gloire de l'armée française. Nous devons tous nous unir, médecins et sociétés, peuples et gouvernements dans cette grande armée où se confondent les Français et les Hispano-Américains pour travailler, unis aux progrès de la science universelle et à la communion de la famille latine. Nous devons nous réunir autour du *Professeur Cunéo et de son compagnon le Docteur Pierre Reinburg pour qu'ils emportent d'ici jusqu'à leur Patrie*, l'assurance que nous leur restons unis en esprit et que nous sommes désireux de correspondre à l'honneur qu'ils nous font en nous visitant et en leur promettant de les accompagner dans leur mission de science et de confraternité. »

Avant leur départ, un grand banquet leur fut offert par le corps médical de Caracas; plus de soixante médecins s'étaient donné rendez-vous au Club Vénézuéla où leur fut servi un repas somptueux, au cours duquel le docteur Razetti, doyen des chirurgiens de Caracas, s'exprima de la façon suivante :

Discours du Docteur Razetti

Monsieur le Professeur, mes collègues, les médecins et chirurgiens vénézuéliens, réunis aujourd'hui autour de cette table, dans une atmosphère de cordialité scientifique, m'ont confié la mission honorable de vous présenter notre respectueux salut de bienvenue et de vous offrir l'hommage de notre sympathie, parce que grande a toujours été parmi eux l'admiration qu'ils ont professée à l'égard de la chirurgie française, de laquelle vous êtes à l'heure actuelle l'un des plus éminents représentants.

Depuis Ambroise Paré, le fondateur de la chirurgie moderne, jusqu'à Bernard Cunéo et à ses contemporains, la chirurgie française a toujours occupé le premier rang dans le monde et il serait très facile de démontrer que dans le développement de ce bel art si difficile, l'esprit français a exercé une influence prépondérante ; notamment dans le perfectionnement de techniques opératoires, les chirurgiens français sont les premiers opérateurs du monde.

Vous, Monsieur le Professeur, les chirurgiens vénézuéliens, nous sommes les disciples de la Faculté de Paris et de cette glorieuse école qui depuis de nombreux siècles éclaire les chemins de la science universelle par la splendeur de ses doctrines admirables et ses incomparables méthodes d'enseignement. Nos étudiants en médecine, en pénétrant dans les salles de notre Université, reçoivent des livres dans les titres desquels ils lisent des noms français et parmi ceux-ci le vôtre notamment ; ensuite, au cours de leurs études, ils continuent à travailler dans des livres français pour apprendre cette science médicale si compliquée et c'est encore la savante science française, nourrice spirituelle du monde, qui imprègne leur cerveau. Toutes nos idées scientifiques, nous les avons acquises dans la langue française, cette belle langue qui a toujours servi à énoncer et à propager les plus grandes conquêtes de la science et des arts.

. . . .

Il est certain que tous les hommes cultivés ont deux patries : celle dans laquelle ils sont nés et la France, mais, nous autres, Vénézuéliens, cette dualité est pour nous une impérieuse nécessité de l'esprit, parce que nous sommes unis à la France par les liens de la Race et du Sang depuis les temps lointains où Miranda combattait à côté de Dumouriez sur les champs de bataille de la Flandre pour défendre les Droits de l'Homme, jusqu'à Sanchez Correro qui, en 1918, mourut en combattant à l'ombre de l'invincible drapeau français pour la Liberté du monde. Sachez, Monsieur le Professeur, que le cri de : Victoire ! lancé par l'armée française sur les bords de la Marne en 1914 a résonné dans l'âme vénézuélienne comme un écho de notre propre triomphe et que nous avons répété avec le cœur rempli d'allégresse : la Civilisation est sauvée puisque la France est sauvée !

De sorte, Monsieur, que vous n'êtes pas ici dans une terre étrangère, mais que vous êtes ici dans une sorte de prolongement spirituel de votre grande patrie. Ici, nous ne vous saluons pas comme on salue les étrangers, le chapeau à la main et le front incliné, mais nous vous ouvrons les bras de la confraternité intellectuelle et nous relevons la tête pour vous dire avec la sincère admiration que nous avons pour votre œuvre scientifique : Soyez le bienvenu, Frère latin ; salut Maître !

Quand vous serez de nouveau dans votre patrie et que du haut de votre chaire vous entendrez les applaudissements de vos admirateurs et de vos disciples, pensez un instant que sur ce morceau de terre américaine, chauffée au soleil des tropiques, il y a des hommes sincères qui vous admirent et vous applaudissent, parce que vous êtes un illustre représentant de la science universelle, parce que vous avez fait une œuvre bonne en contribuant par votre talent à soulager les douleurs humaines et parce que vous avez fait une grande œuvre de patriotisme en travaillant avec foi, à agrandir le patrimoine intellectuel de votre patrie et de votre race.

Messieurs, élevons un moment notre esprit et, respectueusement, en présence de l'éminent professeur Cunéo, saluons la Chirurgie française dont l'œuvre seule suffirait à satisfaire l'orgueil et à assurer la gloire d'une grande nation.

Des visites d'hôpitaux et de cliniques particulières occupèrent les journées de nos compatriotes. Le docteur Cunéo eut l'occasion d'opérer plusieurs fois à l'hôpital avec les docteurs Cordoba et Razetti et de pratiquer, notamment, une gastrectomie, une hystérectomie abdominale totale, etc.

Les souvenirs que nos compatriotes ont rapportés du Vénézuéla sont, ils ne nous l'ont pas caché, parmi les meilleurs de leur voyage ; le climat de Caracas les a enchantés, la culture de sa société policée les a charmés ; le savoir et la technique parfaite qu'ils ont notés chez tous les médecins n'a fait que confirmer ce qu'ils savaient déjà de la haute valeur scientifique du corps médical vénézuélien.

Un médecin victime du devoir

La médaille d'or de l'Assistance publique a été décernée, à titre posthume, au docteur Georges Mandonnet, de Clermont-Ferrand, décédé des suites d'un mal contracté dans l'accomplissement du devoir professionnel.

Le Dr Mandonnet avait une légère blessure à la main ; malgré cela, il procéda lui-même au pansement d'un phlegmon dont souffrait un de ses clients. Sa propre plaie s'infecta et aucune intervention ne réussit à le sauver. Le Dr Mandonnet, âgé de 28 ans, laisse une jeune veuve et un bébé de 4 mois.

Centenaire de Pinel

Lundi 30 mai. — 10 h. 1/4 : Réunion à la Salpêtrière, amphithéâtre de la clinique Charcot, service du professeur Guillain. Souvenirs de Pinel à la Salpêtrière. Visite des loges, de la Force. Hommage à la statue de Pinel.

16 heures : Séance solennelle de la Société Médico-Psychologique, 12, rue de Seine.

21 heures : Cérémonie au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales.

Mardi 31 mai. — 15 heures : Séance solennelle à l'Académie de Médecine consacrée à la célébration du centenaire de la mort de Pinel et de la naissance de Vulpian.

20 heures : Banquet par souscription offert aux délégués étrangers.

Une réception aura lieu à l'Hôtel de Ville ; la date en sera indiquée ultérieurement.

Le programme détaillé sera envoyé incessamment. L'organisation est assurée par des subventions. Des souscriptions volontaires peuvent être adressées au trésorier, M. le docteur Mallet, 22, avenue Mozart (Paris 16e). Au cas où les ressources seraient suffisantes, le Comité offrira aux adhérents une plaquette commémorative du centenaire.

Toutes les communications, adhésions, etc., doivent être adressées à M. le docteur Henri Colin, secrétaire général, 22, rue Gay-Lussac, Paris (5e).

Le centenaire de Pinel coïncidera :

1° Avec le centenaire de Vulpian qui sera célébré sous les auspices de la Société de biologie et de la Société de neurologie au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le samedi soir 28 mai ;

2° Avec la réunion de l'Association Amicale des médecins des établissements publics d'aliénés de France (dimanche 29 mai) ;

3° Avec la réunion neurologique annuelle dont les séances commencent le mardi matin 31 mai et où l'on traitera cette année deux questions intéressant au plus haut point les aliénistes, le Sommeil et l'Equilibre.

Le banquet et la réception à l'Hôtel de Ville, grouperont les adhérents au centenaire de Pinel, au centenaire de Vulpian et à la réunion neurologique.

A l'A. D. R. M.

(Séance du Conseil d'Administration du 22 février 1927)

M. Sellier expose les travaux du Bureau des relations intellectuelles franco-hollandaises qui jusqu'ici s'était occupé exclusivement de questions artistiques et littéraires et qui vient de constituer une section scientifique dans laquelle entrent des représentants de l'A. D. R. M.

M. Gros rend compte des mesures prises par l'Hôpital américain de Neuilly ; des étudiants américains doivent y faire un stage de 3 mois, puis passer 9 mois dans les différentes cliniques de Paris. A côté de cette mesure immédiatement réalisable, le Conseil de l'A. D. R. M. décide de s'occuper de l'organisation d'un enseignement en anglais.

M. Hartmann communique des demandes d'Hôpitaux étrangers : un radiologue pour l'Hôpital Rosales de San-Salvador, un médecin chef au courant de la chirurgie, un médecin-adjoint connaissant la radiologie pour l'Hôpital récemment créé à Addis-Abbaba (Ethiopie). (S'adresser au Bureau de l'A. D. R. M. pour les renseignements concernant ces divers postes).

Elections : MM. Benard, Brouardel, Dalsace, Desfosses, Jabre, Nathan-Larrier, Jules Renault, Pierre Bazy, Binet, Boucher, Deval, Dumont Du Pasquier, Grenaud, Huct, Moutier, Mlle Tissier, MM. Turchini, Welti et Worms

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

MM. Emile Sergent et Bonda décrivent les localisations bronchiques de la syphilis tertiaire.

Les auteurs insistent sur la remarquable affinité de la syphilis pour le tissu bronchique en général.

Ils pensent que l'observation clinique permet de donner à la syphilis sclérosante des moyennes et petites branches, une place dans l'étude de la syphilis de l'appareil respiratoire.

Ces bronchopathies syphilitiques tertiaires se manifestent cliniquement par un syndrome assez banal de catarrhe chronique des bronches, plus ou moins mélangé d'emphysème, auquel correspond un syndrome anatomo-radiologique, à peine moins banal, de sclérose bronchique et péribronchique.

Pour établir l'origine syphilitique de cette sclérose, il est non seulement nécessaire de prouver que les malades dont il s'agit sont des spécifiques avérés, mais encore de pouvoir écarter l'idée même d'une atteinte antérieure des poumons par la tuberculose ou une affection sclérosante quelconque (enquête anamnestique minutieuse, résultats négatifs des examens des crachats ou des selles et des inoculations au cobaye, absence sur les clichés radiographiques d'images en foyers ou de modules calcifiés).

La bronchite chronique syphilitique tertiaire est distincte de la syphilis bronchectasiante.

Elle peut exister à l'état de pureté ou se compliquer d'altérations plus ou moins importantes du parenchyme voisin, ou encore s'associer à d'autres facteurs de sclérose et à la tuberculose en particulier. Cette dernière association ne saurait diminuer en rien le rôle primordial de la syphilis dans la production de ces processus sclérosants : elle ne fait que démontrer une fois de plus, ainsi que M. Sergent le soutient depuis longtemps, le caractère évolutif fibreux qu'un terrain syphilitique ne manque pas de conférer à la tuberculose pulmonaire.

MM. Victor Pauchet et G. Luquet communiquent l'observation d'un cas de cancer de la quatrième portion du duodénum.

Voici cette observation : Femme de 31 ans, cachectique. Jamais de mélæna ni de vomissement. Douleurs très vives deux heures après les repas. A la radioscopie, stase gastrique totale, dilatation considérable du duodénum.

Opération. — Anesthésie locale. Sténose serrée à l'union du jéjunum et de la quatrième portion du duodénum. Dissection sur 10 centimètres du segment intestinal, passant sous les vaisseaux mésentériques. Anastomose duodéno-jéjunale.

Le duodénum est gros comme un avant-bras et le jéjunum est normal. La malade quitta l'hôpital le douzième jour.

Examen macroscopique. — Le rétrécissement vu de l'intérieur correspond à un bourrelet qui occupe le pourtour de la lumière intestinale. On note la présence d'une ulcération profonde, de plusieurs millimètres, ovalaires, à cheval sur les deux versants du bourrelet.

Examen histologique. — Epithélioma de type intestinal.

Cette résection est la seconde qu'on relève dans la littérature chirurgicale.

Le Dr Maurice Faure (de La Malou) signale l'influence des taches solaires sur la recrudescence des morts subites.

Il est impossible, dit l'auteur, de n'être pas frappé par la recrudescence des morts subites, et aussi par le fait qu'elles se produisent, habituellement, en série, pendant 2 ou 3 jours.

En l'absence de toute vérification anatomique, le diagnostic d'embolie, généralement porté, n'a aucune vraisemblance. Au contraire l'examen des commémoratifs fournis par les médecins et les familles des victimes, permet de présumer l'urémie latente, qui se révèle d'ordinaire par de petits accidents prémonitoires, dont l'avertissement est trop souvent négligé.

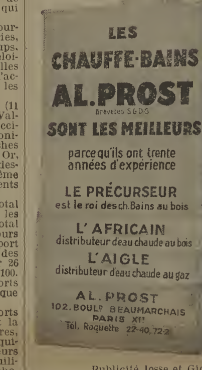
C'est donc après 45 ans, alors que les fonctions organiques commencent à faiblir, que la mort subite survient, à la suite d'une cause qui augmente brusquement la quantité de poisons intérieurs (troubles digestifs, fièvre, grippe, etc.), ou d'une brusque variation de température (chaleur, ou froid excessif), qui en diminue l'excrétion.

Ces considérations n'expliquent pas pourquoi les morts subites surviennent en séries, pendant 2 ou 3 jours, et en même temps, chez des individus isolés, dans des lieux éloignés, soumis à des influences individuelles différentes. Il faut donc rechercher ici l'action d'une cause extérieure, capable de les atteindre tous, en même temps.

Dans une communication antérieure (11 juillet 1922), nous avons signalé, avec J. Vallot et G. Sardou, la recrudescence des accidents aigus au cours des maladies chroniques, coïncidant avec le passage des taches solaires au méridien central de cet astre. Or, nos observations établissent que la recrudescence des morts subites se produit en même temps que la recrudescence des accidents aigus au cours des maladies chroniques.

Si donc nous comparons le nombre total des morts subites observées pendant les jours avec taches solaires, au nombre total des morts subites observées pendant les jours sans taches, nous constatons que le rapport entre le nombre des morts et le nombre des jours s'exprime, dans le premier cas, par 26 p. 100, et, dans le second cas, par 13 p. 100, c'est-à-dire qu'il y a deux fois plus de morts subites pendant les jours avec taches, que pendant les jours sans taches.

En définitive, la recrudescence des morts subites, s'expliquerait par l'importance et la fréquence plus grandes des taches solaires, le passage des taches provoquant un déséquilibre momentané des appareils régulateurs de la vie, comme il provoque le déséquilibre des appareils télégraphiques et téléphoniques. Ainsi, la défaillance brusque des fonctions de régulation et de défense peut amener la mort, chez les sujets dont le milieu intérieur atteint le seuil de la toxicité compatible avec la vie ; chez des autres, elle détermine des accidents moins graves, ou même bénins.



Publicité Josse et Giorgi



Les Stupéfiants

Le Professeur Roger dépose sur le bureau de l'Académie de Médecine un livre du docteur René Porak sur les Stupéfiants. L'auteur, qui a longtemps enseigné la médecine en Perse et en Chine, expose l'action de l'opium et de la cocaïne sur l'organisme humain. Il passe ensuite en revue l'action d'autres substances euphoristiques : le Haschich, le Peyotl et l'Alcool. Le Docteur Porak insiste sur l'action psychique de toutes ces substances.

Informations Diverses

Un cours de M. le docteur Robert Soupault sur la Chirurgie abdominale, commencera le samedi 2 juillet 1927, à 14 heures.

PROGRAMME DU COURS

Première série. — Appendicectomie, Gastrostomie, Gastro-entérostomie, Cholécystectomie, Cholédocotomie, Résection intestinale, Iléo-sigmoïdostomie.

Deuxième série. — Hernie inguinale, Hernie crurale, Ligamentopexie, Hystéropexie, Hystérectomie subtotale, Hystérectomie totale pour cancer.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 14 à 16 heures.

M. le docteur Marcel Metzger, agrégé, commencera le cours complémentaire d'Obstétrique le lundi **14 mars 1927, à 18 heures**, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à 18 heures, au même amphithéâtre.

Trois cas de diphtérie ont été constatés dans la commune de Blagnac.

Un cas de varicelle a été signalé à Montpellier.

La Société des Eaux minérales de Châtelguyon a fait une demande en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter la source d'eau minérale dite « Source Suzanne ».

L'*American philosophical Society*, fondée en 1727 par Benjamin Franklin, à Philadelphie, a demandé à l'Académie de Médecine de vouloir bien se faire représenter aux cérémonies qui seront organisées pour la célébration de son bi-centenaire, en avril prochain.

M. le Dr Euzière, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, adresse à l'Académie une lettre de candidature au titre de correspondant dans la première division (*Médecine*).

Le prochain dîner de l'Alpe médicale aura lieu le mercredi 9 mars, à 20 heures précises, au Club de la Renaissance, 12, rue de Poitiers (derrière la gare d'Orsay).

Le prix en est fixé à 45 francs (service compris).

Les adhésions sont reçues chez le docteur Nadal, 3, rue de Chazelles (XVIIe). Téléph. Wagram 84-96.

Prime à nos Abonnés

L'abonnement à l'*Informateur Médical* est complètement remboursé par l'envoi d'une

DOUZAINE de MOUCHOIRS de DAMES

PUR FIL (28 × 28)

Joindre au prix de l'abonnement (**25 fr.**) UN FRANC en timbres, pour frais de port.

N. B. — Cette prime n'est accordée, qu'aux lecteurs qui souscrivent un abonnement ou aux abonnés qui renouvellent leur abonnement.

CONCOURS POUR UN EMPLOI DE MEDECIN-RADIOLOGISTE

Un concours pour un emploi de médecin-radiologiste à la polyclinique de l'Hôtel-Dieu de Bourges s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 28 mars 1927, à 9 heures du matin.

Ne pourront être admis à se présenter à ce concours que les docteurs en médecine de nationalité française.

ÉPREUVES DU CONCOURS

I. Epreuves d'admissibilité. — 1° Deux épreuves écrites anonymes, pour chacune desquelles il est accordé quinze minutes pour la réflexion et quarante-cinq minutes pour la rédaction.

Ces épreuves écrites portent :

La première, sur une question de technique radiologique ou de radiodiagnostic.

La deuxième, sur une question de radiothérapie.

2° Une épreuve pratique portant sur le matériel radiologique, pour laquelle il est accordé trente minutes.

II. Epreuves définitives. — 1° Une épreuve sur titres, comprenant l'examen par le jury des titres et travaux scientifiques de chaque candidat ;

2° Une épreuve orale de clinique et de pratique radiologique avec examen de malades.

Un exemplaire du règlement des hôpitaux de Bourges sera mis à la disposition des candidats et celui qui sera nommé sera tenu de s'y conformer.

Les candidats devront adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée et déposer leurs pièces avant le 8 mars 1927 au bureau du président de la Commission administrative des hôpitaux de Bourges.

Ils auront à produire :

Leur acte de naissance ;

Leur diplôme de docteur ;

L'exposé manuscrit ou imprimé des titres scientifiques et de leurs services.

Ces documents seront remis au jury.

Le classement sera proclamé à la fin des épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au président de la Commission administrative des hôpitaux de Bourges.





LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

L'*Antagonisme Social*, d'ordinaire si agressif, est sobre de commentaires. Il n'y consacre que quelques lignes à la rubrique : LA SEMAINE .

« Par un sentiment de délicatesse que tout le monde comprendra et pour ne pas nous permettre des appréciations plus ou moins exactes, nous n'avons pas entretenu nos lecteurs d'un accident qui a causé en ville une certaine émotion. Nous voulons parler du décès du soldat permissionnaire Corgé survenu au cours d'une opération médicale que faisait le docteur Trialoup.

» Une enquête est ouverte. Nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat. »

On lit dans le *Journal de Salençon*, organe républicain modéré :

CHRONIQUE LOCALE

« *L'Affaire Corgé.* — Nos lecteurs liront plus loin tous les détails de l'accident déplorable dont le jeune Corgé a été victime. Une enquête est ouverte. Mais, dès aujourd'hui, on peut dégager la moralité de cette catastrophe.

» La responsabilité entière en retombe sur la municipalité. Osons rappeler en cette circonstance combien la nomination du docteur Trialoup à la mairie avait été scandaleuse. Jamais le favoritisme n'avait affecté plus de cynisme. Nos radicaux-socialistes avaient, en nommant, au mépris des droits les plus anciens, ce médecin inconnu et nouvel arrivant dans notre ville, commis une injustice criante L'opinion publique a été contre eux, et les faits ne lui donnent que trop cruellement raison. »

Quant à l'organe des conservateurs, — le *Petit Salençonnais*, — il ne prend pas de gants. On lit en première page :

LE DERNIER SCANDALE

« Il y a quelque chose de particulièrement instructif dans le cas de ce petit soldat de France tué par ce médecin étranger.

» A quand l'aigle de Prusse décerné par l'empereur Guillaume II à cet assassin de nos petits pioupious ? »

Une semaine s'écoule.

L'émotion ne se calme pas vite en province.

En ville, deux courants s'établissent, l'un, le moins fort, favorable au docteur ; l'autre, absolument hostile. On colporte sur lui, sur sa vie privée, les anecdotes les plus ridiculement fausses.

Naturellement, les journaux se livrent entr'eux à une polémique en règle.

L'*Antagonisme Social* sort de sa torpeur et reprend une vigoureuse offensive :

« J'avoue ne pas très bien comprendre ce que M. Bouchon, l'honorable rédacteur du *Journal de Salençon*, veut dire à propos de la déplorable affaire.

» Je ne mets pas en doute un seul instant la valeur professionnelle des médecins de notre ville, mais ils me permettront bien de leur dire qu'ils ne jouissent pas, que je sache, d'une immunité particulière.

» Pas un médecin, même de Salençon, n'est infaillible, et pas un médecin ne peut affirmer ne s'être jamais trompé.

» Le contraire serait trop beau.

» Il est donc inutile, et au moins déplacé, dans tout ce qui s'écrit sur cette malheureuse affaire, de revenir sans cesse sur la situation de nouveau venu du docteur Trialoup à Salençon, et j'ajoute encore à plus forte raison sur sa nomination au bureau de bienfaisance.

» Mais à quoi bon dire tout cela ? A travers le cadavre du malheureux Corgé dont on se moque, on ne cherche qu'à atteindre la municipalité : mais de tels traits se retournent contre ceux qui les envoient ! »

Le *Journal de Salençon* publie une longue tartine scientifique prise à Tillaux, Langlois et Reclus. Il en conclut que le docteur a tout au moins manqué de prudence dans le dosage du chlorhydrate de cocaïne.

Le *Petit Salençonnais* annonce à la dernière heure, et sous toute réserve, qu'au moment de la mise en page, le docteur Trialoup vient de se suicider.

La semaine suivante, on s'occupe plus que jamais de l'affaire Corgé.

L'*Antagonisme Social* répond par une contre-tartine scientifique à la tartine du *Journal de Salençon* de dimanche dernier :

« La conduite du docteur Pierre Trialoup, conclut la feuille, est au-dessus de tout éloge. La cocaïne encore mal connue est le seul coupable. Dans ces conditions, il n'y aura pas d'enquête. Le permis d'inhumer a été accordé. »

Le *Petit Salençonnais* rattrape agréablement sa fausse nouvelle :

« Nous avions annoncé, sous toutes réserves, d'ailleurs, le suicide du docteur Trialoup. Nous nous trompions. Notre information était inexacte.

» C'est bon pour un noble cœur, pour un Français de se punir, de disparaître après une faute. Le juif, lui, toujours cynique, ergote d'une façon écœurante sur ses fautes, même les plus apparentes, cherche à en imposer à l'opinion et triomphe souvent ou il ne mérite qu'opprobre et que châtiment. »

Quant au *Journal de Salençon*, il demande la démission d'une municipalité qui, sur tous les terrains, a fait preuve de son intolérance et de son incapacité. (*A suivre.*)

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Meme maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT. :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 167 — 13 MARS 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

DANS LE MONDE MÉDICAL PARISIEN



Un grand nombre d'amis et d'élèves de M. le Professeur Legueu se sont réunis à l'hôpital Necker, pour assister à la remise de la cravate de commandeur qui a été faite à M. le Professeur Legueu par le Maréchal Pétain. C'est au cours de cette cérémonie que la photographie ci-dessus a été prise par l'*Informateur Médical*.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

Une controverse sur la gangrène pulmonaire

M. le Profes. Vincent, à propos de deux nouveaux cas de gangrène pulmonaire, apporte de nouvelles remarques sur l'étiologie de cette affection.

La gangrène pulmonaire, dit l'auteur, est sous la dépendance d'une infection polymicrobienne originellement déterminée par l'association de *Bacillus fusiformis* avec *Spirochaeta Vincenti* ou avec le streptocoque ou simultanément avec ces deux organismes. A cette infection se superposent plus ou moins rapidement un grand nombre de germes variés, savoir :

1° En proportion variable, — nulle, faible ou forte — les *spirochètes* variés, commensaux de la bouche, en particulier *Spirochaete dentium*, qui est cultivable en sérum dilué (Noguchi, etc.), ou non dilué (Ungermann). J'en ai obtenu de belles cultures ; ce spirochète a, ainsi que je l'ai montré, un certain pouvoir pathogène ;

2° Les *bacilles et cocci anaérobies* décrits par Veillon et Zuber, Rist, Guillemot, Hallé ; ces microbes proviennent surtout de l'inhalation de l'air et des poussières. J'ai signalé leur rôle à plusieurs reprises ;

3° La plupart des microbes pathogènes qui végètent dans la cavité naso-buccale (ataphylocoque b. de Pfeiffer, M. catarrhalis, entérocoque, etc...). Le pneumocoque, était très abondant dans un cas que j'ai observé récemment.

Cette flore microbienne, extrêmement riche, s'accroît encore considérablement après la mort, du fait de la putréfaction cadavérique.

Le *B. fusiformis*, sous ses deux variétés (*minor* et *major* ; il existe aussi une variété intermédiaire) est *constant* (S. Rona, Feldmann, Küster, Suday, Arnheim, Maurice Perrin, J. Paraf, Mironesco, Dupérié et Cadenaule, G. Delamare, Kline et Blankenhorn, I. Pilot et D.-J. Davis, Mutermilch et Seguin, Kline et Berger, M. Castex, Heidenreich et Repetto, Bykowe, C. Schlossmann. Il est parfois méconnu et on le laisse souvent échapper, alors même qu'il se trouve en proportion considérable dans les crachats. J'ai signalé le même fait pour la bronchite de Castellani.

Le diagnostic de gangrène pulmonaire ou d'abcès gangreneux ne doit être porté qu'en présence de signes caractéristiques et, en particulier, *d'odeur putride des crachats récemment émis*. Les crachats sans odeur ou à odeur faible ne répondent pas au processus gangréneux véritable.

En ce qui concerne le spirochète parfois si abondant dans les crachats et dans les lésions, tous ses caractères répondent à ceux de S. Vincenti : morphologie, mobilité, épaisseur, etc... Il peut même être cultivé faiblement en certaines conditions. Son rôle est certainement important. Mais — laissant de côté sa détermination qui n'est pourtant pas douteuse — le Spirochète ne peut certainement être considéré comme l'agent exclusif, spécifique, de la gangrène pulmonaire (contrairement à l'opinion de MM. Bezançon et Etchegoin) ; il n'en est même pas « l'agent primordial » (id.) pour cette raison bien simple *qu'il existe un nombre élevé de gangrènes pulmonaires avec examen* des crachats et des coupes colorées par la méthode de Levaditi, et dans lesquels *il n'y a aucun spirochète d'aucune sorte*. I. Pilot et Davis n'en ont pas observé dans les poumons de 4 malades sur 16, examinés minutieusement, après la mort. MM. Bezançon et Etchegoin eux-mêmes ont, plus récemment, signalé cette absence complète dans 4 cas sur 11. Enfin, j'ai étudié deux nouveaux cas de gangrène pulmonaire, ce qui porte à 7 le nombre de ceux dont j'ai pu examiner très attentivement les crachats aussitôt après leur émission ; or, *deux fois il n'existait aucun spirochète*.

Il est à remarquer qu'on ne peut invoquer, dans des cas entièrement négatifs, la disparition ou la lyse des spirochètes, car les crachats étaient frais, et, d'ailleurs, j'ai observé régulièrement que les spirochètes (*S. Vincenti, S. dentium, S. buccalis*, etc.) se conservent et demeurent parfaitement colorables dans les crachats conservés pendant plusieurs jours à la T. du laboratoire.

MM. F. Bezançon et Etchegoin reviennent sur la bactériologie de la gangrène pulmonaire.

Les auteurs font l'historique des recherches qui ont été faites à différentes époques à l'étranger et en France.

De ces recherches et de leurs travaux personnels il ressort que la bactériologie de la gangrène pulmonaire est beaucoup plus complexe que ne l'a admis M. Vincent et qu'elle ne se ramène pas en dernière analyse à la simple intervention de l'association fuso-spirachétienne de Vincent.

Il ne faut pas s'en tenir à une seule formule bactériologique et si dans le plus grand nombre des cas la gangrène pulmonaire est due à l'action combinée de spirochètes et d'anaérobis du type Veillou (11 sur 15 selon les constatations des auteurs) il y a des gangrènes sans spirochètes, des gangrènes sans bacilles fusiformes.

Les auteurs montrent à ce propos que dans la plupart des cas on parle trop facilement de l'association fuso-spirochétienne de Vincent, croyant que le fait de voir côte à côte des bacilles fusiformes et un microbe hélicoïdal entraîne nécessairement la preuve que ce microbe est le Spirocheta Vincenti.

MM. Bezançon et Etchegoin rappellent que M. Vincent compte trop facilement parmi les partisans du rôle de l'association fuso-spirochétienne tous ceux qui ont trouvé à la fois des spirochètes et des bacilles fusiformes. Ainsi Buday, qui trouve à la fois des bacilles fusiformes et des spirochètes, considère que ceux-ci ne sont pas des spirocheta Vincenti mais des spirocheta dentium et des spirocheta buccalis. Ainsi Noeple et Suchl opposent dans deux dessins leurs spirochètes au spirocheta Vincenti. — Multermich et Seguin parlent d'association de bacilles fusiformes et de spirochètes divers. Le spirochète étudié par Mlle Betrowa n'a rien de commun avec le spirocheta Vincenti puisqu'elle a pu le cultiver. — Sholsman, qui fait d'autre part une critique très impartiale du problème, considère que la question de l'identification reste ouverte.

Le polymorphisme du spirocheta Vincenti tel que l'admet M. Vincent expose d'autre part à prendre pour spirocheta Vincenti tout microbe spiralé.

Les auteurs rappellent à ce propos quels sont les caractères du spirocheta trouvé par eux dans la gangrène et ses caractères différentiels avec le spirocheta Vincenti. Ils montrent à l'appui de très belles microphotographies dues à M. Jeantet, de l'Institut Pasteur.

MM. Bezançon et Etchegoin, pour terminer, rappellent que, comme l'ont montré les très importants travaux de M. Comandon, « la symbiose putride de Vincent » ne résulte pas, d'ailleurs seulement de l'association d'un spirochète et du bacille fusiforme, mais est beaucoup plus complexe, puisqu'en général on trouve à côté de deux espèces différentes de bacilles fusiformes le spirocheta dentium, le spirocheta buccalis et enfin six types de spirochètes tous différents des uns des autres.

— *Le professeur Sergent* fit quelques remarques à propos de la question de la gangrène pulmonaire. C'est pour lui une erreur de vouloir faire entrer dans le cadre de cette affection bien déterminée toute une série d'états pathologiques qui n'ont d'autre point commun que la putridité de l'expectoration. « La pathologie des suppurations respiratoires, dit-il, est à refaire complètement ».

Quant à la présence du spirochète dans ces suppurations il semble au Prof. Sergent qu'on ne doive pas en faire un élément de diagnostic différentiel.

— *Le professeur Achard* verse au débat un fait personnel en signalant le cas d'un malade de son service atteint d'une suppuration interlobaire et chez lequel on a trouvé du bacille fusiforme et aucun spirochète.

M. Jean Guisez expose comment se présentent les lésions de cancer de l'œsophage à la période de début

Alors que dans la grande majorité des cas le diagnostic de cancer de l'œsophage n'est posé qu'à une période avancée de son développement, cette affection généralemnt indolore ayant un début très insidieux, le docteur Guisez a pu, sous d'endoscopie et dans un certain nombre de cas, poser le diagnostic de cette variété de cancer à la période tout à fait initiale. C'est toujours sur la muqueuse atteinte d'*œsophagite* et souvent sur des *plaques de leucoplasie* que le cancer se greffe sous la forme d'un bourgeonnement et beaucoup plus rarement d'une ulcération fongueuse. Dans tous les cas cette lésion repose sur une sorte d'*indurations* de la paroi du côté lésé qui contraste avec les mouvements respiratoires et cardiaques des portions restées saines. D'une friabilité excessive *elle saigne au moindre contact du porte-coton*. Cet aspect est caractéristique et ne peut tromper un œil exercé. La vérification biopsique est en général possible, surtout dans les formes bourgeonnantes.

M. le Dr Jean GUISEZ

C'est presque toujours chez d'anciens spasmodiques que ce diagnostic a été posé de façon précoce, le cancer se développant sur la muqueuse atteinte d'œsophagite par suite de la stase alimentaire dans les rétrodilatations consécutives.

On comprend tout l'intérêt qu'il y a de poser semblable diagnostic de façon précoce. Tout d'abord au point de vue *préventif* : on évitera à peu près à coup sûr la dégénérescence cancéreuse en soignant les spasmes graves de l'œsophage qui sont toujours comme il est bien établi depuis l'œsophagoscopie sous la dépendance d'une altération locale facile à guérir, en particulier par la dilatation multibougiraire. Au point de vue *thérapeutique* le cancer de l'œsophage, la plupart du temps basi-cellulaire, est très sensible au radium. D'après un grand nombre de cas traités depuis ces quinze dernières années, la conclusion très nette de l'auteur est que l'action de cet agent qui fait disparaître la dysphagie de façon immédiate ne peut donner de résultats durables, c'est-à-dire curatifs que lorsque les lésions n'ont pas encore dépassé les parois de l'œsophage.

A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Le Débat sur le Mikulicz

La réponse du Professeur LECÈNE au Professeur J.-L. FAURE

La discussion sur le Mikulicz se poursuit à la Société de chirurgie. Pour répondre au Prof. J.-L. Faure, dont nous avons publié le discours dans notre avant-dernier numéro, le Prof. Lecène a tenu à donner son opinion personnelle sur le Mikulicz dont il ne méconnaît pas les avantages, mais dont les dangers lui paraissent de nature à en limiter les indications. Nous reproduisons ci-dessous l'intervention du Prof. Lecène :

Ce n'est pas sans un certain déplaisir que je prends la parole aujourd'hui.

C'est qu'en effet je vais être amené à contredire sur bien des points mon collègue et ami J.-L. Faure.

Or, j'ai quelque scrupule à le faire, car J.-L. Faure, dont je n'ai pas été l'élève, m'a toujours témoigné une grande sympathie et une grande bienveillance ; dans nombre d'entretiens privés, nous nous sommes trouvés d'accord sur bien des points et j'ai, d'autre part, pour sa maîtrise opératoire de chirurgien-né, une grande admiration.

Malgré tout, je ne pense pas que cette sympathie réciproque et son amabilité à mon égard soient des raisons suffisantes pour m'empêcher de dire aujourd'hui ouvertement ce que je pense de l'extension illimitée du tamponnement à la Mikulicz en chirurgie abdominale.

Je me contenterai de répéter l'adage bien connu : « Amicus J.-L. Faure, sed magis amica véritas. »

La discussion sur le procédé de drainage abdominal à la façon de Mikulicz a commencé, il y a déjà longtemps ; elle fut d'abord restreinte à quelques points intéressants de la chirurgie gynécologique (hystérectomie abdominale pour cancer utérin) ; mais elle s'est maintenant élevée à une telle hauteur qu'elle est pour ainsi dire sortie des cadres d'une discussion scientifique, c'est-à-dire d'une discussion reposant uniquement sur des faits ou des groupes de faits rigoureusement définis et bien observés.

C'est surtout maintenant une question d'interprétation personnelle et subjective qui relève par conséquent bien plus du sentiment que de la raison pure.

En particulier, les arguments que notre collègue a apportés dans notre dernière séance, pour défendre le drainage à la Mikulicz et en préconiser l'usage dans toute la chirurgie abdominale me semblent faibles et ne peuvent guère avoir de valeur probante.

Quand une discussion en est arrivée à ce degré d'imprécision et que, d'autre part, on réfléchit à l'importance et à la portée possible des affirmations qui sont énoncées à cette tribune, j'estime que chacun de nous a le droit et même le devoir de ne pas le laisser clore sans donner son avis et sans dire ce qu'il pense.

Je remarquerai tout d'abord que des confusions graves se sont produites au cours de cette discussion, presque dès le début.

Le tamponnement avec le « sac de Mikulicz » n'est qu'un procédé de large drainage et d'hémostase d'une cavité dont les parois infectées et cruentées ne peuvent guère être traitées autrement. Décrit, il y a quarante ans exactement (1887), le « Mikulicz » fut, à son heure, un incontestable progrès et il a permis de continuer à faire, à cette époque, une chirurgie abdominale difficile, en diminuant certainement les risques opératoires.

Mais, au cours de la discussion actuelle, à la question de l'emploi de ce procédé particulier de drainage dans certains cas définis, s'est bien vite substituée celle du « drainage de l'abdomen en général », question des plus difficiles, qui mériterait à elle seule de longues discussions, très scientifiquement conduites sans aucun parti pris.

C'est ainsi que l'emploi d'une ou deux mèches au contact d'un drain a pu se trouver confondu avec un vrai Mikulicz. Finalement on semble en être arrivé à cette conclusion, à mon avis absolument inadmissible, qu'une plaie opératoire intrapéritonéale ne peut plus être désormais drainée efficacement que par un sac de Mikulicz.

Les dangers du Mikulicz

J'ajouterai qu'à aucun moment on ne nous a parlé ici des inconvénients possibles, ni surtout des dangers très réels du Mikulicz ; ils ont été laissés dans l'ombre : les éviscérations post-opératoires précoces (et parfois mortelles), les occlusions intestinales et les péritonites secondaires, les fistules stercorales ou urinaires, les éventrations tardives, avec adhérences en nappe, tout cela semble être inexistant ou négligeable.

Or, il est au contraire bien certain, pour celui qui connaît l'évolution de la chirurgie, que ce sont justement ces méfaits multiples qui ont été la raison de l'abandon progressif du Mikulicz si employé il y a 30 ans.

Si bien qu'actuellement l'argumentation des partisans du Mikulicz, infiniment étendu, pourrait être résumée ainsi, sans aucune exagération de ma part, ni intention de caricature :

Toute mort post-opératoire en chirurgie abdominale (ou peu s'en faut) peut être attribuée à ce que l'on a eu recours au tamponnement à la Mikulicz. En effet :

1° Si vous avez employé ce procédé de drainage et que le malade succombe, il est évident qu'il serait encore bien plus certainement mort, si vous n'aviez pas drainé avec un Mikulicz ou bien encore on pourra vous reprocher de ne pas savoir bien mettre le tamponnement ;

2° Si vous avez employé ce procédé de drainage et que le malade présente ensuite une complication grave (éventration, suppuration profonde, fistule intestinale ou autre), tant mieux, car si l'on n'avait pas mis de Mikulicz, il est certain que ce malade serait mort ;

3° Enfin, si vous n'avez pas utilisé de Mikulicz, la plupart des échecs seront attribués à cette faute.

Il est donc évident que toute discussion reposant sur des faits est désormais inutile. Le Mikulicz est devenu en quelque sorte un article de foi, un *credo*.

Pour ma part, je commencerai à déclarer que, loin d'être un adversaire irréductible du Mikulicz (ce serait-là une attitude qui me paraît indéfendable), j'emploie quelquefois ce mode de tamponnement (qui est, du reste, renouvelé d'un pansement péritonéal spécial de nos vieux lithotomistes).

Quand il est indiqué de maintenir béante une cavité saignante et infectée, le Mikulicz est sans rival. En gynécologie, je ne l'utilise que rarement parce que mon expérience m'a appris que l'on peut le plus souvent s'en passer aujourd'hui, avec du soin et de la patience (réserve faite pour certains cas de cancer utérin compliqué ou de tumeurs pelviennes diffuses).

Mais dans la loge rénale après une néphrectomie difficile, dans la cavité d'évidement présacré après une amputation du rectum, exceptionnellement après une opération laborieuse sur les voies biliaires, j'ai utilisé assez souvent le vrai Mikulicz et je l'utiliserai encore.

Je me crois donc autorisé à parler d'un procédé de drainage que je connais par expérience et qui, dans quelques cas rares et bien définis, peut être incontestablement utile.

Mais, je le répète, au ton que la discussion a fini par prendre, il n'est plus possible d'analyser et de comparer des faits bien définis. En effet, si je venais (comme j'en avais tout d'abord l'intention) vous dire que dans 60 cas de salpingites suppurées (que j'ai fait récemment réunir par une de mes élèves), salpingites toutes très graves, très adhérentes, avec pus fétide et le plus souvent colpotomie préalable, j'ai eu 2 morts et 58 succès par l'hystérectomie abdominale totale avec large drainage vaginal et cloisonnement du petit bassin par suture vésico-sigmoïdienne, sans Mikulicz, on m'objecterait bien certainement : « Les deux malades que vous avez perdus ne seraient pas mortes si vous aviez mis un Mikulicz ! » Comment répondre à une telle argumentation ? C'est évidemment impossible.

J'en arrive donc à prononcer à mon tour ma profession de foi, puisque c'est évidemment de cela qu'il peut désormais s'agir, à cette tribune, dans le cas particulier.

Je n'ai pas évidemment la naïveté de croire que je ferai changer d'avis ceux qui ont déjà leur siège fait. Du reste, ce n'est pas à eux que je m'adresse, mais bien à la jeune génération qui monte et doucement « nous pousse de l'épaule » suivant la belle image de Bossuet.

(*Voir la suite page 4*).

Iconographie coloniale



Jeune nègre de l'Afrique équatoriale, atteint d'une hernie ombilicale volumineuse.

A MON AVIS

Qu'on le veuille ou non, la question de l'enseignement de la médecine prendra tôt ou tard, comme tout ce qui concerne d'ailleurs l'exercice de notre profession, une tournure aiguë ; et il faudra s'en prendre à la fois au mode de recrutement du personnel enseignant, et aux formes sous lesquelles l'enseignement est donné.

Tout ce qui a été fait depuis cent ans, concernant ces questions. a été imprégné d'un étatisme centralisateur et ombrageux. L'étatisme est parfois une chose excellente, mais, hormis les cas où ceux qui l'utilisent sont des hommes d'Etat dignes de ce nom, clairvoyants dans leur autorité, et prévoyants dans leurs édits. ce n'est toujours qu'exclusivisme injuste, immoral et infécond.

L'agrégation, qui est à la base du recrutement professoral en médecine, a été voulue par cet étatisme devenu anonyme et absurde. Elle a suffisamment démontré son impuissance. Comme elle a pour base le psittacisme et le favoritisme, il ne pouvait en être autrement.

En réformant l'agrégation-concours pour en faire l'agrégation-examen, on n'a rien diminué de la médiocrité de la formule. La leçon inaugurale des candidats reste la question revue et augmentée, dont ils reprennent le plan depuis l'internat, et la composition du jury demeure, malgré tout, un facteur de premier plan.

On entend des cris d'orfraie quand on parle de nommer au choix les agrégés, c'est de la pure hypocrisie ! Il n'y aura jamais plus de favoritisme qu'à présent. Aujourd'hui, sans doute, il y a le concours, mais celui-ci n'est qu'un truchement, une comédie ; tout le monde en convient. Alors, de grâce ! jetez vos dés truqués et jouez franc jeu !

Nous prétendons, avec toute la vraisemblance pour nous, que lorsqu'il n'y aura plus le paravent du concours, le choix des agrégés. ou mieux celui des maîtres de conférences connaîtra moins d'injustice flagrante.

On n'osera plus, en effet, se retrancher derrière une note, dite délibérée, pour justifier la nomination d'un candidat. Le choix sera basé sur des travaux et ces travaux, tout le monde les connaîtra. On ne pourra pas invoquer la valeur d'une leçon. Les sifflets et les réprobations accueilleraient celui qui n'aurait, pour motiver son élection, que la médiocrité de ses recherches ou de ses écrits.

Il y a enfin, contre l'agrégation réprouvée, d'autres arguments. En dix lignes on ne peut tout dire ; qu'il me soit permis pourtant d'ajouter la situation lamentable qu'elle engendre, lorsqu'il faut pourvoir aux chaires de professeurs.

Nous disions tout à l'heure, que l'agrégation était le fruit d'un étatisme absurde et dominateur, une preuve en est dans le fonctionnarisme qu'elle a créé. La tare principale du fonctionnarisme est, en effet, la priorité qu'il donne à l'ancienneté sur la valeur. Or, on voit invoquer cet argument. digne d'une gérontocratie, chaque fois qu'il s'agit de pourvoir à quelque chaire.

Ainsi, la mort du Professeur Gilbert, laisse vacante une chaire qui passe pour l'une des principales de France. Ne pensez pas qu'on va choisir parmi les jeunes cliniciens dont la science médicale française est justement fière ! « Ils sont trop jeunes », dira le chœur des vieillards...

Nous ne sommes plus, il est vrai, au siècle des généraux de 20 ans !

J. CRINON.

Mort du Professeur Daniel BERTHELOT

M. le Professeur Daniel Berthelot, membre de l'Académie de Médecine, est décédé mardi dernier, subitement.

Il avait, la veille encore, fait une communication très écoutée, à l'Académie des Sciences dont il faisait également partie.

M. le Professeur Daniel Berthelot, qui a attaché son nom à un nombre considérable de travaux et d'écrits concernant les sciences physiques et chimiques, était un esprit très cultivé. Ses interventions à la tribune de l'Académie de Médecine, avaient été très remarquées.

C'était un orateur très clair.

Au surplus, il comptait parmi les plus affables de nos savants.

Sa mort porte à deux, les fauteuils vacants à l'Académie de Médecine.

ON NOUS INFORME QUE

Est nommé membre du conseil supérieur de l'assistance publique, M. le docteur Legrain, médecin honoraire des asiles de la Seine, en remplacement de M. le docteur Briand, décédé.

Nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur :

M. Vendeville (Jules-Augustin-Joseph), docteur en médecine, maire de Villers-Bretonneux (Somme) ; 27 ans de services : administrateur distingué, qui a réorganisé rapidement, après la guerre, les services municipaux de sa commune, poursuivi activement la reconstitution des bâtiments communaux et collaboré à la reprise de l'activité industrielle d'une région gravement dévastée.

Sont désignés pour assurer en 1927 le service des hôpitaux thermaux :

Barèges. — M. le médecin-major de 1re classe Rebierre, médecin chef ; M. le médecin-major de 2e classe Laban.

Bourbonne. — M. le médecin principal de 2e classe Delacroix, médecin chef ; MM. les médecins-majors Dellys et Marion.

Mont-Dore. — M. le médecin-major de 1re classe Langlois, médecin chef.

Vichy. — MM. les médecins-majors Fauque, Bureau, Pambet et Dillenseger.

En outre, seront détachés pendant la saison : MM. les médecins aides-majors Icart et Trial, à Barèges ; Bourgeot et Ducoureau, à Bourbonne ; Henri, au Mont-Dore ; Augrand, Baumelou, Labarthe et Veyssel, à Vichy.

Le concours annoncé au *Journal Officiel* du 29 décembre 1926 pour l'emploi de professeur de pathologie externe et d'accouchements à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux aura lieu à Toulon, le vendredi 1er avril 1927 et jours suivants.

Jury d'examen. — Président : M. le médecin général de 1re classe inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Oudard, médecin en chef de 1re classe : Ployé, médecin principal. (*J. O.*, 22 fév. 1927).

Sous le patronage de la légation de Colombie en France, le docteur Cunéo, professeur à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, et le docteur Reinburg, rendront compte le 11 mars, à 20 h. 30, à l'amphithéâtre Richelieu (Sorbonne), du voyage universitaire qu'ils viennent d'effectuer en Colombie. Films et projections.

Un concours pour la nomination à deux places d'internes titulaires et à quatre places d'internes provisoires aura lieu le jeudi 17 mars, à 9 heures du matin, à l'hôpital de Saint-Germain.

Les candidats doivent être Français et ne pas être âgés de plus de 28 ans.

Pièces à fournir. — Acte de naissance, certificat de bonnes vie et mœurs, certificat de scolarité d'une Faculté de médecine (12 inscriptions) ou certificat de l'Assistance publique attestant que le candidat a été externe des hôpitaux pendant un an, certificat du chef de service.

Durée des fonctions. — Deux ans. Les internes titulaires et provisoires jouissent, au point de vue du stage, des mêmes avantages que les internes des hôpitaux de Paris.

Traitement. — 1.800 francs ; indemnité de cherté de vie, 1.200 francs. Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés ; entrée en fonctions : 1er avril 1927.

Renseignements à l'hôpital, tous les jours non fériés, de 14 à 17 heures.

Le banquet annuel de l'internat des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 7 mai 1927, à l'Hôtel Lutétia, sous la présidence de M. le docteur Babinsky.

Sous les auspices de M. Nobécourt, professeur de clinique médicale des Enfants, le docteur P.-F. Armand Delille fera, du lundi 9 mai au samedi 28 mai 1927, dans le Service d'enfants de l'Hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la Symptomatologie, le Diagnostic et le Traitement des principales formes de la tuberculose infantile, et en particulier sur le Pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 heures 30, à l'Hôpital Hérold (place du Danube), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. Des leçons complémentaires seront faites par le docteur Ch. Lestocquoy, ancien chef de clinique de la Faculté : par le docteur Laquerrière, chef du Service radiologique, sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et par le docteur Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant. Prix de l'inscription : 100 francs.

A TRAVERS LE MONDE



Le Docteur Thomas Nolan, de New-York, connaît en ce moment une grande célébrité outre-Atlantique avec un appareil de son invention, par lequel il fait respirer aux tuberculeux un mélange de poussières calcaires. Nous ne pouvons oublier, qu'il y a quelques années, un appareil similaire appelé " Calcofore " fut présenté à l'académie de Médecine, par M. le professeur Coutière.

Mort du Professeur GILBERT

La grande famille médicale est une fois de plus cruellement frappée. Dans tous nos hôpitaux où la douloureuse nouvelle s'est rapidement répandue, la consternation a été profonde. Le professeur Gilbert laisse derrière lui un vide immense et d'unanimes regrets.

Tous ceux qui de près ou de loin ont pu suivre sa carrière féconde se plaisent à en évoquer les brillantes étapes. Les premiers et rapides succès qui marquèrent le début de ses études médicales et lui valurent d'être à 29 ans à peine médecin des hôpitaux et professeur agrégé. Onze ans plus tard, la Faculté lui confiait la chaire de thérapeutique qu'il abandonna en 1910 pour occuper la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Il se montra là le digne successeur des Trousseau et des Dieulafoy et la qualité de son enseignement se mesure à la valeur des nombreux élèves qu'il a su former et grâce auxquels son génie ne se sera pas éteint tout à fait.



LE PROFESSEUR GILBERT

L'œuvre considérable qu'il a laissée suffirait d'ailleurs à perpétuer sa mémoire. A ce digne élève de Hanot, la science médicale devra une grande part des progrès réalisés dans l'étude des maladies du foie. Les cirrhoses hypertrophiques notamment, ainsi que la lithiase biliaire furent de sa part l'objet de lumineux travaux.

Clinicien avant tout, le professeur Gilbert ne méprisa pas cependant les secours du laboratoire mais il ne voulut jamais voir en celui-ci qu'un adjuvant des méthodes cliniques qui restèrent toujours pour lui au premier plan.

Travailleur infatigable, il exerça jusqu'à ses derniers jours cette laborieuse activité qu'il ne cessa de partager entre son enseignement clinique, ses travaux scientifiques et la direction du grand journal médical dont il fut le créateur et qui bénéficia si largement de sa grande autorité.

Le nom du professeur Gilbert s'ajoutera, dans l'admiration et la reconnaissance des générations futures, à ceux de tous les savants illustres que l'humanité doit à la France.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

M. le Dr et Mme Courbin, de Bagnères-de-Bigorre, font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Le docteur André Bertrand et Mme, née Aulanier, son heureux d'annoncer la naissance de leur troisième fils, François-Régis, Lure (Haute-Saône).

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Sabine Javal, fille du docteur Adolphe Javal et de Mme, née Helbronner, avec M. Marcel Schwob d'Héricourt, fils de M. James Schwob d'Héricourt et de Mme née Lang.

M. le Dr René Deviller, médecin à Nouvion-en-Ponthieu (Somme), et Mlle Suzanne Théry, fille de M. Théry, ancien ingénieur en chef de la Cie du chemin de fer du Midi.

Mariage

Nous rappelons que le mariage de M. le docteur Fourrière avec Mlle Yvonne Tollu, fille de Me Charles Tollu, notaire à Paris, et de Mme Charles Tollu, a eu lieu le 26 février.

Nécrologies

Nous apprenons la mort du docteur Albert Figdor, décédé à Vienne (Autriche) âgé de quatre-vingt-quatre ans. M. Figdor avait réuni, au cours de sa longue vie, une admirable collection d'œuvres d'art du moyen âge ; il en faisait libéralement les honneurs aux amateurs et aux érudits, et tous ceux l'entre eux qui l'ont approché garderont avec reconnaissance le souvenir de la bonne grâce de son accueil et de son goût.

On annonce la mort, à Bordeaux, de M. Emile Counord, ancien conseiller général de la Gironde, décédé à l'âge de quatre-vingt-cinq ans. Il avait été l'ami intime de Gambetta.

Le débat sur le Mikulicz

(Suite de la page 2)

Le Mikulicz est « un état d'esprit »

Je dirai donc à ceux qui commencent à faire de la chirurgie pour leur propre compte : « Méfiez-vous ! Ce qui m'inquiète dans la vogue actuelle du Mikulicz, c'est que l'on semble tendre à en faire chaque jour un plus fréquent usage et que l'on est arrivé à en étendre sans limites les indications. »

Le Mikulicz n'est plus un simple procédé de drainage large dont il faut chercher les applications possibles qui peuvent être très utiles ; c'est désormais une panacée.

Voilà ce qui me paraît singulièrement dangereux. Si j'ose employer une expression un peu rude et incorrecte, mais qui traduit bien ma pensée, je dirai : « Le Mikulicz n'est plus un procédé de drainage, c'est maintenant un « état d'esprit ».

Au lieu de chercher à faire toujours une opération aussi soignée que possible, avec une hémostase rigoureuse et une péritonisation complète dans tous les cas, en remplissant ainsi les indications majeures et inéluctables de la grande chirurgie abdominale contemporaine, celui qui se sera trop facilement laissé convaincre de l'infaillibilité du « Mikulicz » et de la valeur souveraine de son application systématique, celui-là fera trop souvent une opération bâclée, avec une hémostase sommaire et une péritonisation superficielle ou même nulle, tant il sera convaincu qu'un Mikulicz saura toujours corriger, en fin de compte, les conséquences de sa paresse et de son laisser-aller.

Il me semble bien dangereux de commencer une opération abdominale importante avec la conviction qu'on pourra toujours la terminer par un tamponnement à la Mikulicz et qu'en agissant ainsi on aura fait tout le nécessaire pour sauver le malade.

Cet état d'esprit conduira fatalement les jeunes chirurgiens à négliger les règles essentielles du diagnostic clinique : on posera désormais à la légère les indications opératoires, de même que l'on méprisera les minuties soigneuses de la vraie technique chirurgicale.

Voilà, je tiens à le répéter, quelles seraient les « très regrettables conséquences de l'état d'esprit qui pourrait être créé chez les jeunes chirurgiens, par l'emploi immodéré de cette formule magique : « Mettez donc un Mikulicz et vos malades guériront ! »

J'ai été élevé à l'école de Terrier que nous pouvons, je pense, considérer à bon droit comme l'un des créateurs en France de la chirurgie abdominale moderne, patiente, méticuleuse même, mais très sûre et très efficace.

Auprès de Quénu et d'Hartmann, ses élèves et ses continuateurs, animés du même esprit, j'ai pu apprendre la valeur inappréciable d'une hémostase réglée, de la perfection des sutures et de la péritonisation soignée.

En enseignant que le Mikulicz pourra désormais remplacer tout cela (ou peu s'en faut), vous tuerez le scrupule opératoire chez les jeunes chirurgiens, vous leur apprendrez à se hâter, à devenir négligents et je suis persuadé que ce faisant, vous leur aurez rendu un très mauvais service.

Sans parler du danger véritable (dont il est bien facile de deviner les conséquences possibles) qu'il y aurait pour nous tous à laisser affirmer ici, sans une formelle protestation, que le Mikulicz aurait sauvé la plupart des opérés qui succombent après une opération abdominale quelconque dans laquelle on n'a pas utilisé ce mode de drainage, je pense très sincèrement que la généralisation illimitée du Mikulicz, loin de représenter un grand progrès, est aujourd'hui un véritable recul et nous ramène 30 ans en arrière.

Voilà ce que je tenais à dire ici, très clairement et sans rien dissimuler de ma pensée.

Du reste, l'immense avantage de la chirurgie, c'est qu'elle est une technique pratique de l'ordre expérimental. Les jeunes gens que nous avons mission d'initier à la chirurgie, ne sont ni des aveugles, ni des sots. Après avoir sacrifié un moment au dieu du jour, ils réfléchiront, ils compareront, ils opéreront pour leur propre compte et alors je suis bien sûr que d'ici quelques années ils sauront reconnaître de quel côté se trouvent la vérité et la bonne technique chirurgicale.

Je suis aussi persuadé que peut l'être, de son côté, mon collègue et ami J.-L. Faure de la vérité de ce que je viens de vous dire.

Je n'ai d'ailleurs fait qu'exprimer tout haut ce que nombre d'entre nous pensent tout bas, en particulier, la plupart des anciens élèves de Terrier, de Quénu et d'Hartmann dont je me trouve être aujourd'hui, j'en suis certain, le porte-parole.

Mais il est temps de clore cette discussion qui m'a toujours semblé confuse et, à cause de cela même, sans grande portée durable.

M. Maurice Faure signale la recrudescence des morts subites

Il est impossible de n'être pas frappé par la recrudescence des morts subites, et aussi par le fait qu'elles se produisent, habituellement, en séries, pendant 2 ou 3 jours.

En l'absence de toute vérification anatomique, le diagnostic d'embolie, généralement porté, n'a aucune vraisemblance. Au contraire, l'examen des commémoratifs fournis par les médecins et les familles des victimes, permet de présumer l'urémie latente, qui se révèle d'ordinaire par de petits accidents prémonitoires, dont l'avertissement est trop souvent négligé.

C'est donc après 45 ans, lorsque les fonctions organiques commencent à faiblir, que la mort subite survient, à la suite d'une cause qui augmente brusquement la quantité de poisons intérieurs (trouble digestif, fièvre, grippe, etc.) ; ou d'une brusque variation de température (chaleur ou froid excessif), qui en diminue l'excrétion.

Ces considérations n'expliquent pas pourquoi les morts subites surviennent en séries, pendant 2 ou 3 jours, et en même temps, chez des individus isolés, dans des lieux éloignés, soumis à des influences individuelles différentes. Il faut donc rechercher l'action d'une cause extérieure, capable de les atteindre tous, en même temps.

Dans une communication antérieure (11 juillet 1922), nous avons signalé, avec J. Vallot et G. Sardou, la recrudescence des accidents aigus au cours des maladies chroniques, coïncidant avec le passage des taches solaires au méridien central. Or, nos observations établissent que la recrudescence des morts subites se produit en même temps que la recrudescence des accidents aigus au cours des maladies chroniques.

Si donc nous comparons le nombre total des morts subites observées pendant les jours avec taches solaires, au nombre total des morts subites observées pendant les jours sans taches, nous constatons que le rapport entre le nombre des morts et le nombre des jours s'exprime, dans le premier cas, par 26 %, et, dans le second cas, par 13 %, c'est-à-dire qu'il y a deux fois plus de morts subites pendant les jours avec taches, que pendant les jours sans taches.

En définitive, la recrudescence des morts subites s'expliquerait par l'importance et la fréquentation p'us grandes des taches solaires, le passage des taches provoquant un déséquilibre momentané des appareils régulateurs de la vie, comme il provoque le déséquilibre des appareils télégraphiques et téléphoniques. Chez les sujets dont le milieu intérieur atteint le seuil de la toxicité compatible avec la vie, la défaillance brusque des fonctions de régulation et de défense amène la mort, par le même mécanisme qui détermine, chez les autres, des accidents moins graves, ou même bénins.

Lettre d'un Médecin de Province

Liberté, Liberté chérie...

(Air connu).

Les milieux compétents se posent la question de savoir s'ils vont faire envoyer en prison les pharmaciens récalcitrants qui ont commis le crime de vouloir laisser ouverte leur officine le dimanche. Oui, vous avez bien lu : envoyer en prison des gens qui ont émis cette subversive prétention de vouloir travailler quand la Loi et le Gendarme (qui en est la tangible concrétisation) avaient décrété qu'ils devaient se tourner les pouces. Vous avez peut-être oui-dire que toute heure de travail perdu compte dans la balance de la richesse d'une nation et que la multiplication des heures de *farniente* grève le budget : ce sont propos de rêveur, et vous pensiez probablement comme au temps où la logique vivait.

Il y avait peut-être parmi ces rebelles des pères de famille, des gens qui avaient besoin de travailler : où irions-nous, si la prévoyance et l'épargne reprenaient droit de cité dans les esprits ? Vous ne pensez plus au fonctionnement délicat et à la nécessité des caisses de secours aux chômeurs, pas plus que vous ne pensez au sort perturbé des fonctionnaires qui les gèrent, du jour où elles ne seraient plus indispensables : où irions-nous si tout le monde se mettait à travailler ?

Les pharmaciens poursuivis ont commis un inqualifiable attentat contre la liberté du travail : ils doivent aller en prison. Et ce qui est le plus triste dans l'aventure... c'est que je ne suis pas sûr, du tout, qu'ils ne finissent pas par y aller.

Je voudrais que cette petite histoire donnât à certains de nos confrères un avant-goût de ce que nous réservera « l'étatisation » médicale à laquelle ils s'efforcent loyalement et activement de collaborer. Le jour où nous serons pris dans l'engrenage des Assurances sociales nous y passerons intégralement : et nous irons en prison si nous voulons travailler ou si nous voulons nous reposer quand le Gendarme aura dit non.

Notre profession est une vieille dame très respectable : les gigolos de la politique lui font risette. L'expérience montre qu'il arrive des désagréments aux vieilles dames qui écoutent les gigolos.

JEAN SÉVAL.

A propos du problème de l'organisation des études médicales

Au cours de la dernière séance de l'Académie de médecine, le professeur Marcel Labbé a présenté, au nom de la commission chargée d'examiner les propositions de M. Veiss un rapport dont les conclusions sont les suivantes :

Les jeunes gens qui se destinent à la médecine devront être munis des deux diplômes de baccalauréat suivants :

a) Baccalauréat 1re partie : latin-sciences, latin-langues ou latin-grec. — Le baccalauréat sciences-langues n'est pas admis.

b) Baccalauréat 2e partie : mathématiques. Le baccalauréat philosophie n'est pas admis.

L'année de P. C. N. qui s'accomplit actuellement dans les facultés des sciences sera remplacée par une année scientifique préparatoire ayant un programme analogue dont l'enseignement sera donné dans les facultés et écoles de médecine. Ces conclusions seront discutées prochainement.

Postes vacants d'internes des Asiles départementaux

ASILE DE SAINT-YLIE

L'asile de Saint-Ylie (Jura) demande pour l'emploi d'interne un étudiant en médecine ayant au moins huit inscriptions.

Conditions. — Indemnité annuelle, 3.000 francs au début ; 3.600 francs après un an ; 4.200 francs après deux ans. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, etc.

ASILE DE DURY-LÈS-AMIENS

Un poste d'interne en médecine, nouvellement créé à l'asile de Dury-lès-Amiens (Somme), est à pourvoir. Traitement de 3.600 à 5.000 francs, suivant aptitudes et inscriptions. Logement, nourriture et entretien.

ASILE DE SAINT-YON

Un poste d'interne en médecine est vacant à la maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénés de Saint-Yon), à St-Etienne-du-Rouvray, près Rouen.

Conditions d'admission. — Etre Français ou naturalisé Français ; douze inscriptions au moins ou docteur en médecine, avec notes des états de service.

Avantages. — Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel en argent de 3.900 à 4.400 francs, porté à 4.800 francs pour l'interne médecin, après trois ans de service. A ce traitement en argent, vient s'ajouter une indemnité de résidence de 650 francs. Une majoration de 10 p. 100 sur le traitement est attribuée à partir du 1er janvier 1927.

Les internes sont nommés pour deux ans et peuvent être prolongés dans leur fonction, par décision préfectorale et après avis de leur chef de service. Adresser les demandes au directeur de la maison de santé départementale de la Seine-Inférieure.

La Fête du Médical Auto-Club, à Marseille

Le bal donné par cette société mondaine réunissait dans les somptueux salons Massilia, plusieurs centaines de personnes parmi lesquelles on remarquait de nombreuses personnalités du monde médical de notre ville.

Le distingué président, M. le docteur Farnarier, aidé dans ses délicates fonctions par MM. les docteurs Ferran, vice-président, V. P. Chaplain, secrétaire et Murel, président de la commission des fêtes, recevaient avec leur affabilité coutumière, les nombreux invités, parmi lesquels nous avons noté la présence de Mmes et MM. Eyriès, Bremond, Bernard, Sylvan, Chaine, Ramonatxo, Montel, Comte Prat, Senez, Montfort, Vigoureux, Sarandon, Vidal, Gravière, Wyse, Lauzun, Sepet, Trabuc, Ollmer, Rottenstein, Mouriès, Bonnal, Pagliano, Salel, Estève, Berger, Nalin, Lesbros, Fauveau, Quintaret, Karsenty, Manrech, Soubeyran, Chachaume, Blanc, Li Setti, Léon, Jacquème, Colonna, Pouyet, Veyssières, L. Gondran, Espitalier, Blanqui, Coviaux, Molinari, Terris, capitaine Gerbault, Toche, etc...

Les couples élégants dansèrent jusqu'au matin avec beaucoup d'entrain. A minuit, une abondante distribution de superbes objets de cotillon fit la joie des invités.

Les privilégiés qui assistèrent à cette belle nuitée félicitèrent le comité d'organisation et se donnèrent rendez-vous à l'année prochaine.

La médecine il y a cinquante ans

Un auteur allemand préconise, en 1877, l'Administration de l'acide phénique aux diabétiques avant l'opération

Il arrive souvent que certaines tumeurs ou des accidents nécessitent chez les diabétiques une intervention chirurgicale, et l'on sait combien est grave toute opération chez ces sujets : la plus petite plaie peut être suivie d'inflammations graves, étendues, à formes gangréneuses, etc...

Pour mettre autant que possible les chirurgiens à l'abri de ces accidents lorsqu'ils sont forcés d'intervenir, Fischer, médecin allemand, employait chez ses malades, comme traitement préparatoire, l'acide phénique à l'intérieur, à doses faibles, mais continues, suivant la méthode d'Ebstein et de Müller. « Cet agent, disait-il, amène assez rapidement une diminution notable dans la quantité de sucre urinaire, et dès lors les opérations peuvent se faire avec les chances ordinaires ». L'usage de l'acide phénique devait être continué jusqu'à la guérison complète de la plaie.

En employant ce moyen, cet auteur arrêta, paraît-il, des inflammations graves, consécutives à des opérations effectuées chez des diabétiques : il obtint même d'excellents résultats dans les cas d'anthrax. Mais il avouait cependant que dans cette dernière affection, le traitement avait moins de chances de succès, à cause de la prostration du malade, de l'extension rapide de l'inflammation et de l'infection septique qui en résulte toujours.

La Médecine au Palais

Le masseur hindou Warma est condamné

La 10e chambre correctionnelle a rendu son jugement dans les poursuites intentées au masseur hindou Warma.

Après avoir indiqué, dans son jugement, qu'il ne lui semblait pas que Warma ait droit au titre de « Yogui » qu'il s'est conféré lui-même, le tribunal déclare que le délit d'exercice illégal de la médecine est nettement caractérisé.

« Il est incontestable, dit le jugement, que l'emploi du massage constitue un procédé de guérison. Les masseurs ont le droit d'en faire usage, mais à la condition que le malade ait été examiné par un docteur en médecine, seul compétent pour apprécier l'état général de celui qui réclame des soins. »

Le tribunal a condamné Warma à 200 fr. d'amende et à 1.000 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des médecins de la Seine, qui s'était constitué partie civile.

Deux pseudo-oculistes charlatans professionnels sont arrêtés à Gand

Les habitants des communes de Gran-Faloo et d'Alost-Termonde, recevaient depuis plus de six mois, la visite de deux jeunes gens, qui attachés selon eux, à un important institut ophtalmologique, vendaient des lunettes souveraines contre la mauvaise vue. Ces deux charlatans firent de nombreuses dupes. Leurs verres, — simple verre à vitre — coûtaient de 60 à 80 francs, et leur médicament — composé d'eau boriquée — ne valait pas moins de 230 francs la bouteille.

Les deux charlatans viennent d'être arrêtés à Gand.

INFORMATIONS DIVERSES

L'emploi d'agrégé des facultés de médecine ci-dessous désigné est déclaré vacant : Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger. Histologie, 1.

Le doyen de la Faculté de médecine de Lyon est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs fait à la dite Faculté par le sieur Jean-Léo Testut, d'une somme de 10.000 francs, pour les arrérages constituer un prix triennal qui, sous le nom de prix Testut, sera décerné à un étudiant de la dite Faculté.

Le doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs fait à ladite Faculté par le sieur Jean-Léo Testut, d'une somme de 10.000 francs, pour les arrérages constituer un prix triennal qui, sous le nom de prix Testut, sera décerné à un étudiant de la dite Faculté.

On inculpe 28 employés subalternes des maisons de santé de Ville-Evrard et de Maison-Blanche, pour vols de denrées alimentaires.

A l'Amicale des Médecins de Bretagne

Le dix-huitième dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 22 février dernier, réunissant de nombreux et joyeux convives sous la présidence du docteur Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, ayant à ses côtés le professeur Henri Labbé, le docteur Barataux, président honoraire et le docteur Le Marc'hadour.

Assistaient au dîner : les Drs Allain, Bodin, Calot, Cabon, Chappé, Chêné, Châtellier, Chauvois, Colleu, Collot, Dauguet, Delanoë, Derrien, Forthomme, Giraud, Grougé, Halgand, Hervé, Houeix de la Brousse, Jaugeon, Kermorgant, Larcher, Le Feunteun, P. Le Goff, Le Gouriérec, Le Gac, Le Pennedu, Liégard, Maufrais, Nida, H. Oberthür, Raimbault et Richer. Ainsi que nos camarades étudiants : Besnard, Bouëssel du Bourg, Blécon, Bréger, Codet, Even, Herbert, Jambon, Le Breton, Leroy, Mirallié et Pannier.

S'étaient excusés, les Drs Bagot (de Saint-Pol-de-Léon), Broquet, Doré, Donzelot, Prof. Follet, Guépin, Hercouët, Hervouët, Prof. Marcel Labbé, J.-M. Le Goff, Le Pennetier, Le Scour, Lucas, Maingot, Markuzewski, Michineau, Prof. Mirallié, Moran, Morvan, J. Oberthür, Patouret, Dresse, Parmentier, Péchilliot, Perquis, R. Petit, Petit de la Villéon, Planson, P. Rieu, Roulland, Saiget, et aussi MM. Giroire, Laënnec, Mlle Valentin.

A la fin du dîner, le docteur Courcoux remercia ses compatriotes d'être venus en aussi grand nombre et félicita le camarade Chappé de sa récente nomination de chevalier de la Légion d'honneur.

Puis il déclara l'assemblée générale ouverte et donna la parole au docteur Le Goff pour la lecture et l'approbation des comptes, puis au docteur Larcher, secrétaire général, pour exposer la marche de l'Amicale pendant le dernier exercice.

Le bureau pour 1927 fut ensuite renouvelé avec le Prof. Marcel Labbé comme président, les docteurs Courcoux, Doré, Planson et le Prof. Rieux comme vice-présidents, le docteur P. Le Goff comme trésorier et le docteur J. Oberthür comme trésorier adjoint, le docteur Larcher comme secrétaire général.

Les étudiants nommèrent M. Mével, interne des hôpitaux, comme président, MM. Mirallié, interne des hôpitaux, et Codet, interne des hôpitaux comme vice-présidents, M. Bouëssel du Bourg comme secrétaire.

La prochaine réunion fut fixée au jeudi 19 mai prochain. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, docteur Larcher, 1, rue du Dôme (16e), Passy 20-03.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS

Le docteur Le Goff, à propos de l'élimination du cobalt par le rein, a eu l'occasion de constater que les composés solubles du cobalt introduits dans l'organisme animal par voie buccale ou hypodermique se fixent en partie dans les tissus et en partie s'éliminent par les excrétas.

La quantité trouvée dans les urines, durant les 24 heures qui suivent l'absorption, varie suivant la nature de l'acide du sel de cobalt. Les composés à acide organique s'éliminent plus rapidement que ceux à acide minéral.

* *

Le docteur Boissier précise le rôle du stomatologiste en présence d'une névralgie faciale dite essentielle. Il relate le cas de deux malades. Le premier était traité depuis longtemps par un dentiste pour une névralgie rattachée à des lésions dentaires et qui en réalité était d'origine paludéenne. Dans le second cas la névralgie était qualifiée de syphilitique et elle était due à une dent de sagesse incluse dont l'extraction amenda tous les symptômes. A l'appui de ce dernier cas le docteur Boissier communiqua des clichés radiographiques très nets et très intéressants.

* *

Le docteur Drouet communique l'observation d'une malade ayant présenté un abcès fessier à la suite d'une injection intramusculaire de bismuth colloïdal à petits grains. Deux autres malades, soignés à la même époque avec le même produit présentèrent également des abcès semblables. On doit conclure que ce produit, habituellement bien supporté, peut occasionner des abcès en série comme il en a été signalé avec d'autres composés bismuthiques. De même que pour les arsénobenzènes, il existe pour les produits bismuthés de véritables « séries noires ». On ne saurait donc trop recommander aux fabricants de surveiller attentivement la préparation de leurs produits.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — *Au grade de commandeur.* — MM. les professeur Félix Legueu et Vaquez (de Paris).

POSTES ET TÉLÉGRAPHES. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Beaufumé (de Paris).

MARINE MARCHANDE. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Charles Buillaud, médecin sanitaire maritime.

Allocation et indemnité allouées aux Médecins des Asiles

Un décret en date du 12 janvier 1927, porte attribution aux médecins directeurs, aux médecins chefs de service et aux directeurs administratifs des asiles publics d'aliénés :

1° D'une allocation forfaitaire de 200 fr. pour la période allant du 1er mai au 31 juillet 1926 ;

2° D'une indemnité provisoire de 12 p. 100, à dater du 1er août 1926, sur les traitements de ces fonctionnaires, tels qu'ils ont été déterminés par les décrets du 27 mai 1926.

Ces dispositions ne font que reproduire les mesures qui ont été prises à l'égard des fonctionnaires de l'Etat.

Pour vous permettre d'examiner les droits du personnel en cause à l'allocation forfaitaire et à l'indemnité provisoire, je vous communique ci-dessous le texte même du décret du 12 janvier 1927, précité :

ARTICLE PREMIER. — Par analogie avec les dispositions du décret du 29 août 1926, il est attribué aux fonctionnaires ci-après désignés :

1° Médecins directeurs et médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés ;

2° Directeurs administratifs des asiles publics départementaux d'aliénés :

Dont les traitements ont été revisés en application des décrets du 27 mai 1926, une indemnité provisoire non soumise à retenue pour pensions, à compter du 1er août 1926.

ART. 2. — Le taux de cette indemnité provisoire est fixé à 12 p. 100 des éléments limitativement énumérés ci-après :

a) Traitements tels qu'ils sont déterminés par les décrets du 27 mai 1926, déduction faite des retenues pour pensions effectuées aussi bien sur le traitement que sur une évaluation éventuelle des avantages en nature ;

b) Indemnités de résidence, y compris les suppléments temporaires, qui pourraient être payés dans les limites et par analogie avec les articles 7 de la loi du 18 décembre 1923 et 188 de la loi du 13 juillet 1925 ;

c) Indemnités pour charges de famille payées dans les limites et par analogie avec l'article 187 de la loi du 13 juillet 1925.

ART. 3. — Par analogie avec les dispositions du décret du 5 septembre 1926, une allocation forfaitaire est attribuée, pour la période du 1er mai au 31 juillet 1926, aux fonctionnaires visés par l'article premier du présent décret.

Le bénéfice de cette allocation est exclusivement réservé aux directeurs et médecins en service entre le 1er mai et le 31 juillet 1926.

ART. 4. — Le taux de l'allocation forfaitaire est fixé à 200 francs.

Pour les directeurs et médecins entrés en service à une date postérieure au 1er mai 1926 ou ayant cessé d'exercer leurs fonctions avant le 31 juillet 1926, ce taux est calculé au prorata de la durée de leurs services effectifs.

ART. 5. — L'indemnité provisoire et l'allocation forfaitaire suivent le sort du traitement. Elles sont réduites, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement l'a été lui-même pour quelque cause que ce soit.

PETITE NOUVELLE

Le jeudi 2 juin 1927 un concours aura lieu à l'hospice général, à 16 heures 30, pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Informations paramédicales

Les Assurances

Un Docteur de Normandie nous écrit pour nous demander si une extension à la loi sur les Accidents du Travail n'a pas été votée, et n'est pas devenue applicable récemment.

En effet, une loi votée le 8 juillet 1926 est devenue applicable le 1er février 1927 ; elle dit :

« Ceux dont le salaire annuel dépasse 8.000 » francs ne bénéficient de ces dispositions que » jusqu'à concurrence de cette somme. Pour » le surplus et, jusqu'à 18.500 francs, ils n'ont » droit qu'au quart des rentes stipulées à l'ar- » ticle 3, au delà de dix-huit mille cinq cents » francs (18.500 fr.), ils n'ont droit qu'à un » huitième (1/8), à moins de conventions con- » traires élevant le chiffre de la quotité. »

En raison de ce texte, il faut donc ou signer un avenant lorsqu'on est assuré, pour lequel les Compagnies d'Assurances demandent une légère surprime, ou rester ce qu'on appelle son propre assureur, c'est-à-dire qu'en cas d'accident, la Compagnie d'Assurances ne paierait pas le supplément auquel le salarié aurait droit d'après la dernière loi.

Il ne faut pas oublier que les domestiques et gens de maisons sont compris dans cette loi, et que le serviteur qui lave la voiture, ou la bonne qui fait le ménage, peuvent être accidentés un jour ou l'autre.

Si vous êtes assuré contre les accidents du travail, réclamez à votre Compagnie la garantie supplémentaire.

L'Auto

Les médecins sont de grands usagers de l'Automobile et il est intéressant pour eux de connaître leurs droits sur la route.

Un cas est particulièrement discuté, c'est celui de la priorité de passage.

D'après le Code de la Route, elle appartient dans les carrefours aux véhicules circulant sur les routes nationales.

En cas de collision, il peut cependant se poser des questions bien embarrassantes et pour résoudre le problème, la Cour de Paris a adopté ce qu'on peut appeler : « *La Théorie de l'axe médian* », elle peut être formulée ainsi :

Une automobile qui a déjà passé l'axe médian de la rue à traverser, a acquis sur ce point une priorité indiscutable.

Cependant, on peut se permettre quelques réflexions à propos de cette priorité de passage.

Ne pourrait-il y avoir pour certains véhicules, en particulier pour les médecins, une priorité de passage sur toutes les routes ; leurs voitures seraient munies à cet effet d'un dispositif visible le jour et lumineux la nuit, ou bien d'un signal avertisseur spécial que l'on pourrait comparer à celui des pompiers ; mais sauver des vies humaines n'est-il pas aussi pressant que sauver une maison du feu ?

LES ÉPIDÉMIES

Deux cas d'infection puerpérale ont été constatés dans une commune du département de l'Aube ;

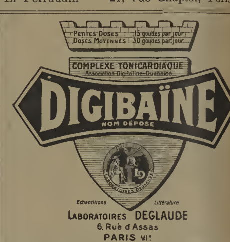
Deux cas de variole ont été observés à Montpellier ;

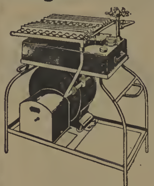
Plusieurs cas de scarlatine ont été constatés à Saint-Jean-de-la-Ruelle (Loiret) ;

Une épidémie de diphtérie est signalée à Equeurdreville (Manche) ;

Une épidémie de diphtérie a sévi dans la commune de Chalindrey (Haute-Marne) ;

Un cas de méningite cérébro-spinale a été constaté dans le département de la Haute-Saône.







DERNIER LIVRE PARU

Pharmacodynamie humaine, les stupéfiants, par René PORAK (Gaston Doin et Cie, Editeurs).

Le docteur René Porak inaugure une nouvelle collection de volumes, intitulée « Pharmacodynamie humaine ». Dans les livres de Pharmacodynamie, on décrit constamment des expériences sur l'animal et on cite incidemment l'effet produit par les médicaments sur l'homme. Les médecins doivent prendre l'habitude, surtout lorsqu'une médication nouvelle entre en circulation, d'étudier avec précision les effets produits par le médicament sur le malade. Si cette méthode était entrée en pratique, de grands malheurs auraient été évités ; par exemple on n'aurait pas attendu les nombreux cas de mort par l'Emétine pour abaisser les doses de ce médicament, telles qu'elles étaient souvent prescrites au début de son emploi. L'idée du docteur Porak n'est pas nouvelle, il s'abrite derrière d'éminents mais rares cliniciens, par exemple Jules Simon et Martinet. L'idée, en tout cas, n'a pas pénétré dans la pratique courante et les traités sont encombrés de remarques inutilisables. Il serait donc important que le premier livre de cette collection de Pharmacodynamie ne reste pas longtemps isolé.

Dans ce premier livre, l'action des stupéfiants est analysée à l'aide de méthodes physiologiques. Le test de la diurèse, par exemple, met en évidence des phases successives dans les modifications dynamiques du système nerveux, soumis à l'action de la cocaïne. Un rythme particulier se déroule lorsqu'on examine non seulement l'effet immédiat de la cocaïne sur la diurèse mais encore les effets consécutifs qui se prolongent le lendemain et le surlendemain de la cocaïnisation. Il est très intéressant de suivre, courbes en main, l'effet que la diurèse de la Marche, du Repos, de la Boisson, de l'Endormissement et du Réveil, aux différentes phases d'action de la cocaïne. Deux faits tout à fait nouveaux sont mis en évidence :

1° Le lendemain de la cocaïnisation, l'ingestion d'aliments, non mélangés de boissons, détermine une augmentation du débit urinaire (réflexe gastro-hydromoteur) ;

2° Le surlendemain de la cocaïnisation, le sujet, au réveil, sans avoir bu, constate que son débit urinaire augmente, comme si le choc du réveil s'exerçant sur un centre hydromoteur irritable déterminait une brusque expulsion des liquides de l'organisme.

L'action du bain permet aussi d'analyser quelles sont les réactions sur la diurèse, sur le pouls, sur la respiration et sur la thermogenèse propres aux différentes périodes de la cocaïnisation.

Toute différente est l'action de la cocaïne prisée une fois et l'action de la cocaïne prisée régulièrement pendant une longue durée de temps. Pendant la période de sevrage d'un cocaïnomane, on observe une réélévation du rythme de la diurèse. La guérison est marquée par une véritable crise urinaire.

La psychologie montre, aussi bien que la physiologie, la succession de stades distincts au cours de l'action passagère ou prolongée de la cocaïne.

Les mêmes méthodes sont successivement appliquées aux Opiacés, au Haschich, à l'Alcool, au Café, enfin à certains hypnotiques. L'opposition entre l'action pharmacodynamique de ces substances est décrite dans deux chapitres intitulés : Sémiologie pharmacodynamique. Le lecteur y constatera le parallélisme des modifications physiologiques et des états mentaux successifs et il verra sur des courbes se dessiner des ondes rythmiques différentes pour la cocaïne et l'opium d'une part, et pour le haschich et l'alcool d'autre part.

Le dernier chapitre du livre est consacré aux déductions psychologiques et sociales : l'organisme humain normal est le siège de rythmies fonctionnelles qui s'harmonisent d'une façon parfaite. Il existerait une conscience végétative et le rythme des boissons assurerait cette harmonie des rythmies fonctionnelles. Chez les toxicomanes, les rythmes des besoins, aussi bien que les rythmies fonctionnelles, sont altérés. La courbe des modifications fonctionnelles est exactement suivie par la courbe des modifications psychiques.

Quand les individus dégénèrent, la Société elle aussi ne tarde pas à dégénérer. Les rythmes individuels se prolongent par l'hérédité et l'Histoire par sa courbe rappelle la courbe de la Vie des individus.

NOUVELLES BRÈVES

M. le professeur Achard a fait le 2 mars, à la salle des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, une conférence sur *ses impressions de voyage en Indochine*.

Des malfaiteurs pénètrent dans la villa du docteur Cipaud, à Colombes, et s'emparent d'un coffret contenant des bijoux anciens. Le montant du vol ne pourra être établi qu'au retour du docteur actuellement en villégiature dans le Midi.

LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

La semaine suivante, les trois journaux enregistrent la démission du docteur Trialoup :

— Bon voyage ! lui souhaite le *Petit Salençonnais*.

Quant aux deux autres organes, ils donnent la nouvelle à leur public sans commentaires.

Au dernier moment, la municipalité a étouffé l'affaire en exigeant la démission du docteur Trialoup et nommé à sa place le docteur Julinet que soutiennent les républicains modérés, le doyen d'ailleurs des médecins de la contrée.

L'accord a eu lieu sur le dos de Trialoup, coupable de seule malchance, ainsi que le constate son remplaçant lui-même devant ses collègues, au banquet offert pour fêter sa nomination.

— Nous n'avons pas été fâchés que cet incident vint tomber à pic sur les doigts de la municipalité et arrêter un peu son sans-gêne et son absolutisme. Mais, entre nous, ce malheureux garçon n'est coupable que de beaucoup de guigne Dans un hôpital, la chose aurait passé inaperçue. S'il y a faute de sa part, elle est légère, et consiste dans son affolement alors que tout était perdu. Sans ce trouble, le dénouement fatal de l'opération n'aurait eu aucune conséquence fâcheuse pour lui. Il n'y a rien à redire sur la façon dont l'opération a été menée. Que cela nous serve de leçon et nous apprenne à être moins confiants envers la cocaïne.

Trialoup se retrouve à nouveau presque sur le pavé, lorsqu'il reçoit une lettre de son père. Elle a dû toucher successivement ses différents domiciles car l'enveloppe est surchargée d'écritures et maculée de ratures :

« Mon fils,

» Ta pauvre mère est bien malade. Malgré tous les chagrins que tu lui a causés, elle ne veut point défunter avant de t'embrasser. Dépêche-toi, si tu veux la trouver encore en vie et hâte-toi, car le vœu d'une mourante, c'est sacré.

» Ton père,

» Célestin TRIALOUP. »

Pierre n'attendait qu'un prétexte pour quitter Salençon sans avoir l'air de fuir.

Il boucle sa valise aussitôt. Mais lorsqu'il arrive, il trouve, par suite du retard de la lettre de son père, sa mère morte et déjà mise en bière.

(*A suivre.*)

COURS DU HORS-COTE

Du 9 Mars 1927

PARTS :		PARTS :	
Along	»	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	»	Lefranc	17.900
Basset	3.725/900	Matracal	290
Bazonges	1.575/80	Lemoine	»
Ben Cui	625	Minière Afrique Nord.	2.900/35
Bi Métal	5.900/925	Minière Indo	»
Café Indo-Chine.	1.025	Ninh Binh	1.125/30
Css Hyp. Argent.	»	Paris Congo	6.500/600
C..C. Cameroun	1.280	Pêcheries Fécampoises.	110/113
Chauss. Incroyable	»	Pétroles Ier	»
Che Den	810/25	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord	130	Salsigne	1.780
Congo Cameroun	4.300	S. A. O.	650
Cred. Gl. Pétroles.	»	Tioukenine	500/30
Djebel Oudiba.	»	Satam	»
Etain Indo	1.775/825	Westinghoust	»
Germaine Patot.	4.600	Céramique	1.5'5/80
Graphites Indo.	3.400/20	Phumy	3.565/35
Hévéas Cochinch.	425	Gies Barbès	»
Indo Transports.	»	Tissages Mussijou	»
Kaolin	3.900/4.050	Fon Immobil	»
Ketil	585/89	Sidi Mafa	»

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk	»	Ninh Binh	120/25
Bazouges	736/39	Pac Lan	»
Cafés Indo-Chine	175	Annam	»
Cam Tien	458/40	Etain Indo	164/63
Créd. gle Pétroles	»	Indumine	»
Djebel Oudiba	»	Ciments Nord.	97/96
Djebel Lerbeus.	»	Siper	»
Che Den	140	Catalogne	149/55
Carbonite	2 800	Brasserie Schmitz	154
Expl. Aurifères.	»	Cotons Africains.	»
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	163
Grand Marnier.	570/600	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	»
Immob. Biarritz	139	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais	»	Ets Magnant.	»
Kaolin	2.900/40	Pelleteries	»
Kétol	117/115	Vulcanus	1.800/90
Maroc Agricole.	»	Mines Réunies	»
Tioukonine	»	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	82/90
Pétrole Trust.	19/18	Mocupia	»
Potasse d'Alsace	1.750/1.775	Faradis	»
Saint-Didier	825	Paradou	»
S. A. O.	135/39	Gies Barbès	»
Tricot. Ariège	»	Delmas Vieljeux.	895/97
Cameroun	»	Etab. Dubose	»
Guyane	114/112	Phumy	»

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

Déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle

Les cas de maladie d'origine professionnelle, que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies sont les suivants :

Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

a. Par le plomb et ses composés ;

b. Par le mercure et ses composés ;

c. Par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitrobenzènes ;

d. Par l'aniline et ses dérivés :

e. Par le sulfure de carbone ;

f. Par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'oxyde de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;

g. Par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ;

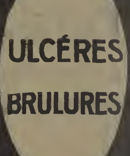
h. Par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ;

i. Par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques ;

j. Par l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ;

k. Par l'action des rayons X et des substances radioactives.





Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

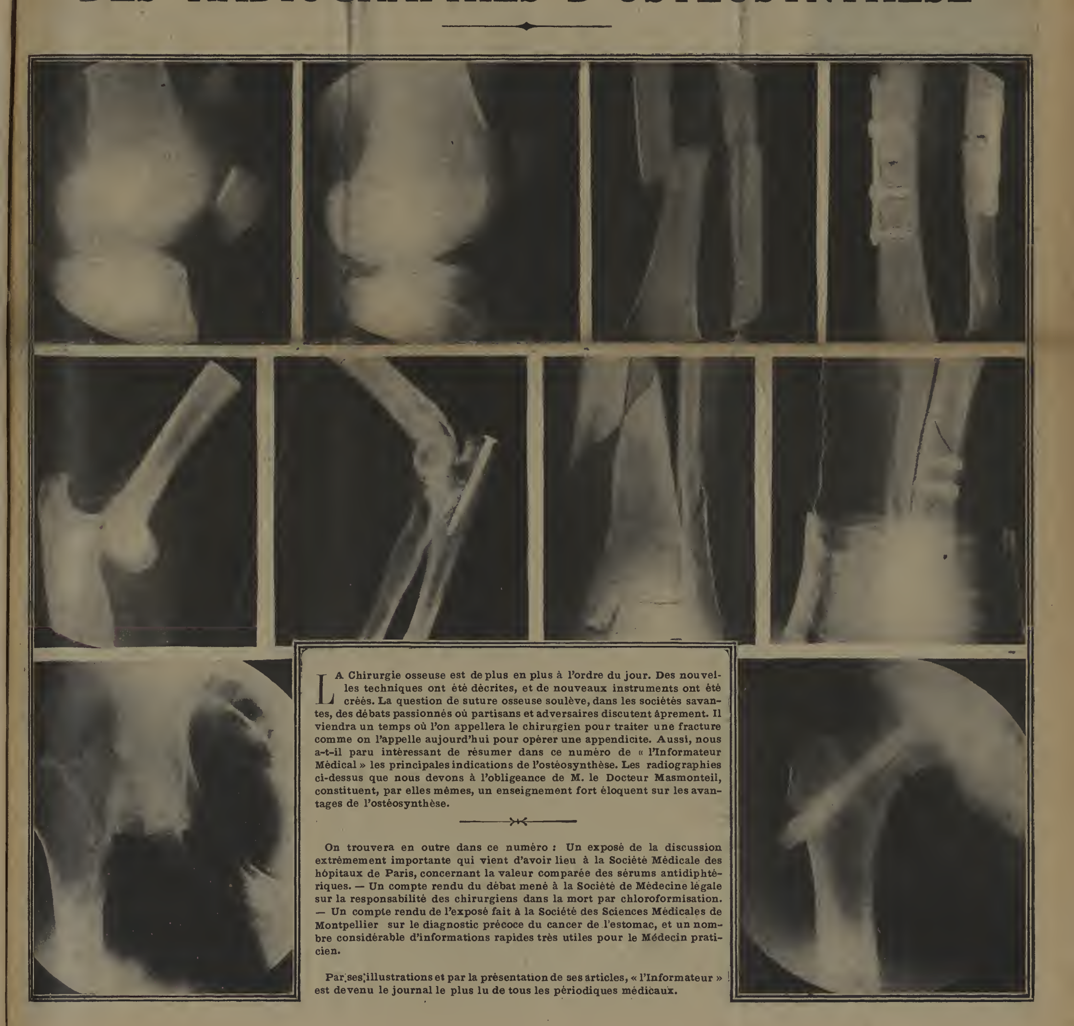
Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 169 — 27 MARS 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

DES RADIOGRAPHIES D'OSTÉOSYNTHÈSE



La Chirurgie osseuse est de plus en plus à l'ordre du jour. Des nouvelles techniques ont été décrites, et de nouveaux instruments ont été créés. La question de suture osseuse soulève, dans les sociétés savantes, des débats passionnés où partisans et adversaires discutent âprement. Il viendra un temps où l'on appellera le chirurgien pour traiter une fracture comme on l'appelle aujourd'hui pour opérer une appendicite. Aussi, nous a-t-il paru intéressant de résumer dans ce numéro de « l'Informateur Médical » les principales indications de l'ostéosynthèse. Les radiographies ci-dessus que nous devons à l'obligeance de M. le Docteur Masmonteil, constituent, par elles mêmes, un enseignement fort éloquent sur les avantages de l'ostéosynthèse.

On trouvera en outre dans ce numéro : Un exposé de la discussion extrêmement importante qui vient d'avoir lieu à la Société Médicale des hôpitaux de Paris, concernant la valeur comparée des sérums antidiphtériques. — Un compte rendu du débat mené à la Société de Médecine légale sur la responsabilité des chirurgiens dans la mort par chloroformisation. — Un compte rendu de l'exposé fait à la Société des Sciences Médicales de Montpellier sur le diagnostic précoce du cancer de l'estomac, et un nombre considérable d'informations rapides très utiles pour le Médecin praticien.

Par ses illustrations et par la présentation de ses articles, « l'Informateur » est devenu le journal le plus lu de tous les périodiques médicaux.

UNE CONFÉRENCE MÉDICALE FRANÇAISE A BARCELONE

M. le Dr Masmonteil y précise les indications de l'ostéosynthèse

Les Praticiens liront le résumé de cette conférence avec le plus grand intérêt



Photo *Informateur Médical*

M. le Docteur Masmonteil

La chirurgie osseuse est à l'ordre du jour ; de nouvelles techniques ont été décrites, de nouveaux instruments ont été créés. Les questions de sutures osseuses soulèvent dans les Sociétés des débats passionnés où partisans et adversaires discutent âprement.

A l'étranger, cette chirurgie est de plus en plus pratiquée, et qu'on le veuille ou non, elle est appelée chaque jour à voir élargir ses indications.

Les médecins qui se trouvent journellement aux prises avec les difficultés de la pratique courante peuvent être embarrassés sur la conduite à tenir. Il nous a paru intéressant de grouper ici les indications opératoires et d'y ajouter quelques résultats montrant la valeur de la méthode.

Il viendra un temps où le praticien averti appellera le chirurgien pour traiter une fracture, comme pour opérer une appendicite. Déjà maintenant on n'a plus le droit de voir des blessés rester infirmes après un traumatisme grave, car une thérapeutique chirurgicale judicieusement conduite, avec des instruments appropriés, par un chirurgien entraîné à cette pratique, doit amener une guérison intégrale.

Les Fractures compliquées

Il faut opérer une fracture toutes les fois qu'il existe une *lésion concomitante* qui justifie par elle-même l'intervention.

A. *Lésions de la peau.* — Ce sont les fractures ouvertes. Ces fractures doivent être opérées immédiatement, on fera l'épluchage de la peau, le nettoyage du foyer de fracture et l'ostéosynthèse, qui peut être pratiquée dans la même séance. De cette façon, on obtient de surprenants résultats et on évite l'infection du foyer de fracture. Si, malgré cela, l'infection se produit, il suffit de désunir la peau en conservant l'agent d'ostéosynthèse, car ainsi que l'a montré M. Patel pendant la guerre, l'ostéosynthèse est indiquée même en cas de fractures infestées. Toutefois, à l'heure actuelle, au lieu de pratiquer l'ostéosynthèse primitive, je préfère la retarder de quelques jours ; j'attends la résorption des hématomes et des tissus contus, et si la suture primitive a donné une désunion par première intention, je pratique, vers le 10e jour, une ostéosynthèse secondaire.

B. *Lésions des vaisseaux.* — S'il existe une rupture artérielle, révélée par la formation d'un volumineux épanchement, hématome anévrysmal, la suppression du pouls périphérique, le refroidissement du membre, il faut intervenir pour traiter la lésion vasculaire, et, du même coup, faire la suture osseuse. Ces lésions vasculaires se voient dans les fractures du fémur au tiers inférieur ou dans certaines fractures spiroïdes de jambe.

C. *Lésions nerveuses.* — Il existe parfois, dès le traumatisme, une paralysie et une anesthésie en rapport avec une section, avec une contusion ou une compression nerveuse (lésion du nerf radial, par exemple en cas de fracture de la diaphyse humérale, lésions du plexus brachial dans les fractures de la clavicule, paralysie du sciatique poplité externe dans les fractures de la tête du péroné, etc.).

Dans tous ces cas, on pratiquera à la fois la suture nerveuse et la suture osseuse.

Les fractures évoluant vers la pseudarthrose

Ce sont les fractures qui, traitées par les moyens orthopédiques, ne se consolideront pas, soit qu'on n'ait pu les réduire immédiatement, *fractures irréductibles*, soit qu'on n'ait pu les contenir après réduction, *fractures incoercibles*.

C'est à ce groupe que se rattachent :

A. — Les fractures de la rotule, de l'olécrâne, de la tête du péroné et la fracture rétro-thalamique du calcanéum. Pour toutes ces fractures, l'accord des chirurgiens est fait depuis longtemps : *il faut opérer*. C'est le seul moyen d'obtenir constamment un beau résultat, malgré l'avis de certains orthopédistes, qui sont tout heureux de montrer un résultat fonctionnel approxamatif obtenu par des moyens non sanglants.

B. — La fracture du col du fémur (variété intracapsulaire), les fractures du col huméral avec déplacement, les fractures diaphysaires avec interpositions musculaires, certaines fractures de l'avant-bras, ainsi que les fractures à trois fragments où le fragment intermédiaire est désorienté.

Les fractures évoluant vers la consolidation vicieuse

Soit qu'elles n'aient pas été réduites ou qu'elles n'aient pas été contenues, certaines fractures sont vouées à la consoli-
Il va sans dire qu'il ne faut point atten-
dation vicieuse.
dre l'insuccès pour faire intervenir le chirurgien : sa tâche est rendue beaucoup plus difficile, la guérison du malade est infiniment plus longue et le résultat plus aléatoire. Un médecin éclairé préviendra ces échecs et fera appel au chirurgien dès l'accident, assurant à son malade une guérison rapide et complète. (Il n'y a aucune comparaison à établir entre les résultats obtenus après une intervention faite pour un cal vicieux du cou-de-pied ou après une ostéosynthèse primitive.)

Au groupe des fractures évoluant vers le vice de consolidation se rattachent avant tout les fractures articulaires, celles du coude et du genou. Ces fractures sont, en effet, impossibles à réduire par les moyens orthopédiques, car on n'a aucune prise sur les fragments pour les remettre en place. Le désordre articulaire est fatal, la dislocation fonctionnelle obligatoire, et l'impotence, la règle. Quels résultats lamentables laissent après elles les fractures sus et inter-condyliennes du fémur, par exemple, tandis qu'une ostéosynthèse trans-rotulienne assure la récupération fonctionnelle totale.

On interviendra également dans les fractures graves du cou-de-pied, où la présence d'un gros fragment marginal postérieur s'oppose à la bonne contention dans un appareil plâtré.

On opérera également avec avantage les fractures obliques de jambes qui laissent toujours après elles un raccourcissement appréciable (2 à 4 centimètres), une saillie gênante du fragment supérieur, souvent du valgus, tandis que l'application de deux bagues de Parham assure avec une coaptation parfaite une restauration anatomique et fonctionnelle intégrale.

La radiographie du contrôle, après réduction, posera avec précision l'indication ou la contre-indication opératoire.

Telles sont les indications générales qui peuvent servir de guide dans la pratique habituelle, mais ce ne sont pas des rites intangibles, chaque chirurgien agira suivant ses tendances personnelles, trouvant, du reste, dans la radiographie, des éléments importants d'appréciation, tenant compte de la situation et de la profession du blessé et de son état de santé générale.

En effet, il faudra s'inquiéter de toutes les contre-indications habituelles pour les interventions : cardiopathie, lésions hépatiques et rénales, diabète, sénilité, etc.

De même certaines fractures comminutives sont au-dessus de toute thérapeutique chirurgicale, ainsi que certaines fractures pathologiques (tabès, ostéomalacie, etc.).

A la Société Médicale des Hôpitaux

La valeur comparée des Sérums antidiphtériques

Cette question devient de plus en plus pressante

La recrudescence incontestable que marque actuellement la diphtérie tant dans la clientèle de ville que dans les milieux hospitaliers attire l'attention du monde médical sur la thérapeutique de cette redoutable affection. Les recherches des auteurs ont porté notamment sur la valeur curative du sérum purifié de Ramon. Différentes statistiques ont été établies. Celles qui ont été apportées à la Société médicale des Hôpitaux semblent consacrer l'avantage de ce sérum dans la prévention et dans le traitement des angines communes, les formes malignes restant plus justiciables de l'ancien sérum.

La statistique de Trousseau

Cette statistique, présentée par MM. Lesné, Papillon, Diriart et Stieffel, porte sur les enfants soignés au pavillon de la diphtérie de l'Hôpital Trousseau du 1er juillet 1924, soit pendant 2 ans et 7 mois.

Sur un chiffre de 868 enfants diphtériques, les auteurs ont observé une mortalité nette de 6,56 %.

Pour la très grande majorité, les malades ont été traités par le sérum antidiphtérique rectifié de Ramon. Les doses moyennes quotidiennes injectées étaient de 15.000 à 30.000 unités, selon l'âge et la gravité des cas. Cependant au cours des derniers mois où les formes graves ont été plus nombreuses, les doses de sérum ont été augmentées jusqu'à 50.000 et 100.000 unités dans certains cas.

« Quoi qu'il en soit, disent les auteurs, de la dose de sérum employé la comparaison des résultats de notre statistique avec ceux des statistiques anciennes semblent prouver que le sérum purifié est aussi efficace que l'ancien sérum.

» D'ailleurs, sur 77 malades soignés par l'ancien sérum, nous avons observé une mortalité de 10,4 %. Nous ne voulons pas en inférer que l'ancien sérum soit moins actif que le sérum purifié, car il est bien difficile d'assimiler les cas les uns aux autres, mais on ne peut pas nier que le sérum purifié ait au moins une valeur thérapeutique égale.

» Peut-être est-il nécessaire, pour obtenir les mêmes résultats qu'avec le sérum ordinaire ou le sérum antimicrobien, d'employer des doses un peu plus élevées, mais les accidents sériques secondaires à son emploi sont incontestablement moins sérieux et moins fréquents. »

Aux Enfants-Malades

M. Lereboullet a observé aux Enfants-Malades une aggravation notable de la diphtérie dans les derniers mois de l'année 1925. Les chiffres qu'il apporte sont à cet égard significatifs.



M. Lereboullet

« Dans les six premiers mois, dit-il, j'ai observé, comme je l'ai ailleurs publié, sur un total de 400 entrants (et réserve faite des enfants morts dans les 48 heures ou atteints d'affections non diphtériques), 324 cas de diphtérie confirmée, dont 225 cas de diphtérie commune tous suivis de guérison, 48 cas de croup avec 8 décès, 41 cas de diphtérie maligne avec 8 décès, 10 paralysies diphtériques généralisées (arrivés à l'hôpital avec une paralysie constituée) avec 3 décès. Cette statistique, bien que donnant une mortalité globale un peu supérieure à celle des années précédentes (5,7 %), était dans l'ensemble satisfaisante, montrant notamment pour le croup et pour les diphtéries malignes une proportion élevée de guérisons (84 % des croups, 81 % des diphtéries malignes) dont semble, à bon droit, responsable la sérothérapie massive employée.

» Dans les six derniers mois de 1926, en m'en tenant toujours aux seuls chiffres de cas de diphtérie, je trouve pour un total de 309 malades (ce chiffre moins élevé tient aux mois d'été où nous avons eu fort peu de malades), 204 cas de diphtérie confirmée dont 125 cas de diphtérie commune avec 2 morts, 31 cas de diphtérie maligne avec 10 morts, 36 cas de croup avec 10 morts, 12 paralysies diphtériques généralisées (entrées à l'hôpital avec leurs paralysies) avec 5 décès. La mortalité des angines malignes passe de 19 % à 38 %, elle est donc deux fois plus grande ; celle des cas de croup passe également de 16 % à 32 % ; elle augmente dans les mêmes proportions. Enfin, la mortalité globale passe de 5,7 % à 13,2 %. Ces résultats (qui seraient sans doute encore plus significatifs si je faisais séparément la statistique des trois derniers mois) montrent une recrudescence dans la gravité des cas de diphtérie ; la moindre efficacité de la sérothérapie intensive mise en œuvre tient en grande partie à leur malignité plus grande et plus précoce.

» Il est donc assez complexe d'interpréter les chiffres, mais ils montrent que, si nous luttons avec une efficacité réelle contre la grande majorité des cas de diphtérie qui sont amenés à l'hôpital, il y a actuellement une recrudescence évidente dans la gravité de l'infection et sa précoce malignité.

» Dans ces dernières semaines j'ai vu plus d'angines hautement malignes dès le 2e et le 3e jour que je n'en avais vues jusqu'ici. Elles ne cèdent que mal et lentement à une sérothérapie massive ; si elles parviennent à guérir, elles entraînent plus que par le passé des paralysies graves. C'est donc avant tout à la malignité plus grande et plus précoce qu'il faut attribuer surtout la résistance au sérum que nous notons actuellement ; c'est aussi, comme je le disais il y a trois semaines, à l'importance et à la gravité des infections associées et secondaires.

» Plus que jamais il faut dans ces conditions savoir frapper vite et fort par le sérum. Et c'est pourquoi, quels que soient les avantages du sérum purifié dans la prévention et dans le traitement des angines communes, je reste partisan du sérum ordinaire dans les angines malignes où de hautes doses sont nécessaires, ce dernier semblant, à unités antitoxiques égales, plus actif que le sérum purifié et étant pratiquement moins onéreux. »

A l'hôpital Bretonneau

La statistique de M. Grenet confirme les contestations de M. Lereboullet en ce qui concerne l'aggravation récente des cas de diphtérie.

La mortalité, qui était a Bretonneau de 7,92 % du 1er janvier au 15 octobre, est passée à 16,66 % du 15 octobre au 31 décembre. Et M. Grenet laissant de côté toute comparaison entre le sérum purifié et l'ancien sérum, ne met en parallèle que les sérums antimicrobiens et les sérums antitoxiques.

« Purifié ou non, dit-il, un sérum fortement antimicrobien fait-il tomber les fausses membranes plus vite qu'un sérum peu antimicrobien quoique plus antitoxique ? toute la question est là ». Et après avoir rappelé les constatations cliniques qui lui permirent d'y répondre affirmativement, l'auteur conclut :

« Le sérum qui nous a donné le meilleur résultat et qui nous a été fourni par M. Martin, est celui que l'on préparait autrefois à l'Institut Pasteur. Sous des influences diverses, et malgré l'opposition de M. Martin, le Comité d'Hygiène de la Société des Nations a estimé qu'on doit juger de la valeur du sérum antidiphtérique uniquement d'après sa teneur en unités antitoxiques. Contre cette opinion soutenue depuis longtemps en Allemagne, M. Marfan avait protesté par avance : « Nous admettrons, disait-il, qu'il faut à un sérum fortement préventif un minimum d'unités antitoxiques afin qu'il puisse agir sur tous les éléments de la maladie, mais nous n'exigerons pas, comme on le fait en Allemagne, un nombre très considérable de ces unités, si le pouvoir préventif est suffisant. C'est parce que l'on tend à ramener tout le traitement de la diphtérie à l'injection d'une quantité déterminée d'unités antitoxiques que j'ai cru devoir rappeler qu'il existe dans le sérum d'autres éléments d'activité, dont le pouvoir antimicrobien est reconnu, et que j'ai rapporté à l'appui de cette opinion quelques faits précis. »

A la Faculté de Paris



M. le Professeur Carnot

qui succèdera, affirme-t-on, à M. le Professeur GILBERT dans la chaire de clinique médicale.

A MON AVIS

On n'a pas oublié les commentaires suscités par la résistance que plusieurs pharmaciens courageux ont faite aux édits consulaires, qui voulaient leur imposer, chaque dimanche, le repos obligatoire.

Toutes les personnes de bon sens, et grâce au ciel, il en est encore quelques-unes, ont trouvé ahurissant que, dans un pays où les hommes politiques se promènent continuellement avec le mot de « Liberté » à la bouche, on veuille interdire à un citoyen de travailler quand il lui plaît.

Que le repos dominical soit obligatoire pour les ouvriers, soit, mais, s'il est des ouvriers qui veuillent travailler le dimanche, je trouve scandaleux qu'on veuille les en empêcher.

Et, si je suis un patron sans employé, au nom de quel principe veut-on m'interdire de travailler le jour qu'il me plaît ?

Il est à croire que ceux qui s'occupent du bien public n'ont pas toujours, pour accomplir cette besogne délicate, une intelligence bien ouverte.

Et, s'ils la possèdent, ils se la laissent obscurcir par le désir blâmable de plier leurs théories sociales pour les faire rentrer dans des cadres qui leur sont impropres.

Comme si la liberté avait cessé de fleurir sur notre pays, il n'y eut pas, contre la fermeture dominicale et obligatoire des pharmacies, une levée générale de boucliers. Passivement, le troupeau accepta le joug.

Il y eut pourtant des révoltés et c'est tout à l'honneur de la profession. Parmi eux, il en fut qui allèrent de tribunal en tribunal pour s'y voir condamner par ordre. Ils furent menacés dans leurs biens et dans leur liberté. Les amendes plurent ainsi que les peines de prison. Personne ne se découragea et la lutte continua.

Aujourd'hui, c'est la commission d'hygiène de la Chambre qui prend en mains cette question de justice élémentaire et qui demande au ministre du travail de se prononcer contre la fermeture dominicale et obligatoire des pharmacies.

Nul doute que le bon sens finira par triompher et que l'entêtement apporté par certaines personnalités politiques dans ce différend stupide, recevra le blâme qui lui est dû depuis longtemps. Si ces personnalités marchent dans la vie avec des œillères, ce n'est pas au char de l'Etat qu'elles doivent s'atteler.

Et l'on n'oubliera pas que le noyau de pharmaciens courageux qui osa lutter pour son indépendance, mérite qu'on le complimente et qu'on le donne en exemple à tous ceux qui préfèrent la passivisme à l'énergie individuelle, — qui n'est pourtant que le prolongement de l'amour-propre.

Nous ne devons pas oublier, quant à nous, cette attitude courageuse, car les médecins devront bientôt, eux aussi, défendre la liberté de leur profession, sous peine de voir rayer celle-ci des carrières libérales.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

La session générale de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Toulouse se tiendra à Toulouse le dimanche 27 mars, dans l'amphithéâtre de Physiologie de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le doyen Sabatier, membre de l'Institut, de M. le professeur Bordas, du Collège de France, directeur de l'Institut d'Hydrologie de Paris, de M. le doyen Abelous.

Un poste d'interne en médecine est vacant à la Maison de Santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénés de Saint-Yon), à St-Etienne-du-Rouvray, près Rouen.

Conditions d'admission. — Etre Français et posséder 12 inscriptions.

Avantages. — Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel de 3.900 à 4.400 francs et indemnités diverses.

Adresser les demandes à M. le directeur.

La Société *E. Thomson et Capper Limited*, résidant en Angleterre, propriétaire du brevet français n° 579.865, déposé le 7 avril 1924, pour « Perfectionnements aux appareils magnéto-électriques pour le massage », désire vendre ledit brevet ou concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, Ingénieur-Conseil, Licencié en Droit, 8, avenue Percier, à Paris.

L'Académie de médecine est autorisée à accepter la donation entre vifs qui lui a été consentie par la famille et les amis du docteur François Helme d'une somme de 25.000 francs pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix biennal qui sera décerné à un savant de laboratoire de mérite éprouvé en vue de lui faciliter des recherches originales dans le domaine de la science médicale, bactériologique, biologique et pharmaceutique (chimie générale).

Ce prix portera le nom de « Prix du docteur François Helme ». Il ne pourra être partagé.

La Société des Hôtels Nord-Africains et la Compagnie générale Transatlantique désireuses de faire connaître aux médecins les merveilles de Fez, de Marrakech et de notre Maroc, ont consenti des conditions spéciales à un voyage médical pour les fêtes de Pâques.

Embarquement à Marseille : 9 avril 1927. Débarquement à Bordeaux : 3 mai.

Trajet : Oran-Tlemcen-Oudjda-Taza-Fez (4 jours) : Moulay-Idriss-Volubilis-Meknès-Rabat-Marrakech (3 jours pleins) ; Casablanca (embarquement pour Bordeaux). 25 jours, dont 20 en Afrique du Nord.

Prix médical forfaitaire (absolument tout compris) : 6.900 fr. par personne (médecin et famille), en première classe (paquebots et hôtels). Visite des villes et curiosités avec commissaire-guide, pourboires à bord et dans les hôtels.

Nombre de voyageurs limité (à quinze).

Demander des renseignements par lettre au Docteur Ségard, 1, rue Clovis, Paris (5e), qui est chargé de centraliser les adhésions.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

Le Dr Abadie apporte d'intéressantes observations sur le traitement médical du glaucome

Le glaucome, dit-il, est une des affections oculaires qui font le plus d'aveugles.

Dans les formes aiguës ou subaiguës avec hypertension oculaire élevée, les interventions chirurgicales donnent souvent de bons résultats, mais elles présentent de nombreux inconvénients.

Leur exécution est parfois très difficile et très délicate. Elles laissent souvent des cicatrices scléroticales minces, saillantes, pouvant devenir le point de départ d'infections désastreuses.

Pratiquées d'un côté sur un œil malade glaucomateux, elles déclanchent souvent un glaucome sur l'œil sain du côté opposé. Elles ne donnent parfois que des résultats temporaires.

Dans le glaucome hémorragique et dans le glaucome chronique simple avec hypertension oculaire à peine appréciable, elles sont sans influence sur la marche fatale et progressive vers la cécité.

Depuis nombre d'années, je n'ai cessé de soutenir que le glaucome était dû à un trouble d'innervation du sympathique oculaire donnant naissance à une dilatation exagérée des vaisseaux de l'œil et consécutivement à l'hypersécrétion des liquides intra-oculaires et à l'augmentation de tension.

C'est, guidé par ces idées directrices, que j'ai cherché à combattre cette vaso-dilatation par des médicaments ayant une action antagoniste contraire vaso-constrictive.

J'associe à cet effet 3 médicaments vasoconstricteurs qui cumulent leur action.

Voici ce traitement :

Journellement :

1° Un milligramme et demi à 3 milligrammes d'adrénaline suivant âge et poids du sujet ;

2° Un cachet de 10 à 20 centigrammes d'ergotine ;

3° 1 à 2 grammes de chlorure de calcium en solution aqueuse.

Jusqu'ici tous les cas de glaucome que j'ai traités par cette médication en ont bénéficié. *Elle a été toujours employée seule sans instillation d'aucun collyre.*

Elle fait disparaître les attaques de glaucome, les cercles irrisés autour des flammes qui réapparaissent dès qu'on la suspend.

Non seulement ces glaucomes ont été enrayés dans leur évolution fatalement progressive, mais il y a toujours eu une augmentation de l'acuité visuelle, d'autant plus grande que l'affection était moins avancée.

Même les glaucomes chroniques simples, rebelles jusqu'ici à tous nos moyens, d'action ont bénéficié comme les autres de ce traitement.

× ×

L'Académie a procédé dans sa dernière séance à l'élection de deux correspondants nationaux dans la sixième division (Pharmacie).

Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne : MM. Astruc (de Montpellier) ; Gascard (de Rouen).

En deuxième ligne ex æquo et par ordre alphabétique : MM. Douris (de Nancy) : Favrel (de Nancy) : Gerber (de Toulouse), et Labat (de Bordeaux).

Ont été élus : MM. Astruc et Gascard.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

Nous apprenons la mort :

— De Mme veuve Simon ;

— Du docteur Surtouques (de Lisieux) ;

— Du docteur Bussière, décédé à Chamalières ;

— De Mme Michel, née Parisot, femme de M. le docteur Louis Michel, chirurgien de l'Hôpital de Nancy ;

— Du docteur Claverie (de Nantes) ;

— De M. Valeur, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris ;

— De M. Henri Claisse, fils de M. le docteur André Claisse (de Biarritz), neveu de M. le docteur Paul Claisse, médecin de l'Hôpital Laënnec ;

— Du docteur Thouvenin (de Paris), officier de la Légion d'honneur ;

— Du docteur Gerbault, officier de la Légion d'honneur, décédé à Saint-Aignan-sur-Cher ;

— Du docteur Perriol, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Grenoble, ancien interne des hôpitaux de Lyon ;

— Du docteur Paul Pravaz, ancien interne des hôpitaux de Lyon, petit-fils de Pravaz, l'inventeur de la seringue.

— Le docteur Jean-Baptiste Langlet, ancien député de la Marne, ancien conseiller général, ancien maire de Reims, est décédé, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans.

Médecin à Reims, très versé dans les questions d'assistance et d'hygiène sociales, le docteur Langlet fut, pendant plus de quarante ans, conseiller municipal de Reims. Elu député de la Marne en 1893, battu en 1898, il fut nommé maire de Reims en mai 1908, puis réélu député en 1912. Pendant la guerre, il eut, sous les bombardements, une belle attitude, qui lui valut d'abord, en 1914, la croix de chevalier, puis, plus tard, la rosette de la Légion d'honneur. Il ne se représenta pas aux élections municipales de décembre 1919.

Il était conservateur du Musée de Reims.

UN LEGS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par décret en date du 1er mars 1927, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs universel qui lui a été consenti par M. Charles-Emile-Ludovic Merville, à charge pour l'Académie de fonder un prix destiné à récompenser le savant qui aura trouvé le traitement préventif ou curatif ou l'un et l'autre de la tuberculose pulmonaire ou du cancer.

Concours pour un emploi de Professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 3 mars 1927, un concours s'ouvrira le lundi 24 octobre 1927 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.





Photos PAULUS.

Ces photographies ont été faites pendant le dernier banquet du Nord-Médical, qui groupe les médecins originaires du nord de la France installés à Paris

A la Société de Médecine légale

La responsabilité du chirurgien dans la mort par chloroformisation

Un chirurgien, au cours d'une intervention sur un jeune malade, s'apercevant que l'anesthésie locale qu'il avait pratiquée n'atténuait pas suffisamment la douleur, décide d'avoir recours à la chloroformisation. Celle-ci détermine une syncope à laquelle le patient succombe. Le chirurgien, poursuivi devant les tribunaux, est condamné par un jugement qui le reconnaît coupable d'un certain nombre de fautes professionnelles.

La Société de médecine légale, justement émue d'une telle conception de la responsabilité chirurgicale, nomma une Commission composée d'un certain nombre de ses membres médecins, chirurgiens et juristes pour examiner les attendus de ce jugement.

Au cours de la dernière séance de cette société, M. Brisard a donné lecture du rapport qu'il a rédigé au nom de cette Commission. Une courte mais intéressante discussion s'en est suivie à la fin de laquelle fut émis le vœu que l'on verra plus loin.

Dans son excellent rapport, M. Brisard reprend successivement les attendus du jugement relatifs aux fautes commises par le chirurgien incriminé.

Trois ordres de faits semblent avoir déterminé la décision des juges :

1° La substitution immédiate de l'anesthésie générale à l'anesthésie locale ;

2° Le défaut d'auscultation du malade avant l'anesthésie générale ;

3° L'administration de chloroforme chez un malade qui n'était pas à jeun.

Tout de suite le rapporteur tient à faire remarquer que les magistrats n'ont pas été suffisamment éclairés sur le mécanisme même de cette mort. Elle a été, en effet, le résultat évident d'une syncope blanche, accident de l'anesthésie qu'il est absolument impossible de prévoir, qui ne provient en aucune façon de l'état antérieur du malade et vis-à-vis duquel on se trouve complètement désarmé. Pas plus que le cœur, l'estomac ne paraît avoir joué un rôle dans ce décès. L'absence de vomissements, formellement reconnue, en est d'ailleurs le meilleur témoignage.

M. Brisard examine ensuite la valeur médico-légale des fautes professionnelles que les juges ont cru devoir retenir.

La première, relative à la technique même de l'anesthésie, ne lui paraît pas de nature à engager la responsabilité du chirurgien, cette substitution de l'anesthésie générale à l'anesthésie locale ne comportant aucun risque pour le malade.

La seconde est complètement effacée par le fait que le petit malade avait été ausculté quelques jours seulement avant l'opération et que son cœur avait été trouvé en parfait état. Il est en effet tout à fait évident qu'une cardiopathie n'aurait pas pu se constituer en un temps aussi court.

La troisième, enfin, ne pourrait être retenue que si l'on admettait le jeûne pré-opératoire comme rigoureusement nécessaire. Or, la plupart des chirurgiens ne l'observent plus que par tradition et pour éviter à leurs opérés les pénibles vomissements qui accompagnent le réveil. En aucun cas le fait de ne pas observer cette règle ne saurait entraîner la mort du malade.

Comme conclusion aux quelques observations contenues dans son rapport, M. Brisard demande à ses collègues d'émettre le vœu suivant :

« La Société de médecine légale considérant :

» 1° Que si certains accidents d'anesthésie peuvent résulter de fautes techniques, certains autres sont imprévisibles et irrémédiables, la discrimination étant toujours très délicate entre les uns et les autres ;

» 2° Que toute anesthésie comporte des risques, quelle que soit la valeur professionnelle de ceux qui la pratiquent et la technique à laquelle ils ont recours,

» Emet le vœu que les tribunaux ne se prononcent sur les accidents de l'anesthésie qu'après avoir pris l'avis d'experts compétents. »

Le Prof. Balthazard croit devoir ajouter quelques remarques au rapport de M. Brisard.

Il insiste d'abord sur la nocivité pour l'organisme des substances anesthésiantes, en particulier du protoxyde d'azote et du chloroforme, dont la dose anesthésique est très voisine de la dose mortelle.

Puis, reprenant les termes mêmes du jugement, il en discute la valeur juridique. « Il ne suffit pas, fait-il observer, qu'un homme ait commis une faute pour que se trouve engagée sa responsabilité dans un accident de cette nature. Il faut, dans le cas particulier, que les erreurs relevées à l'actif de notre confrère aient causé indubitablement la mort de son malade. Or le jugement qui le condamne n'en a pas apporté la preuve ». Et l'orateur a recours ici à une judicieuse comparaison : « Supposons, dit-il, qu'un automobiliste écrase un piéton. Un agent constate aussitôt après l'accident que le phare d'arrière n'est pas allumé. Il y a faute incontestablement ; mais devra-t-on se baser sur cette faute pour condamner l'automobiliste ?

» Il y a, conclut M. Balthazard, un manque de relation évident entre la faute commise (en admettant, ce qui est contestable, qu'il y ait eu faute) et le préjudice causé. »

Après un certain nombre de remarques faites par quelques membres de la Société, en particulier par le Prof. agrégé Mauclaire, le vœu proposé par le rapporteur est voté à l'unanimité.

Un bon portrait de Médecin est signé **PAULUS** (Ateliers : 82, rue d'Amsterdam).

A PROPOS DE L'ANGOISSE MÉDICALE

M. Victor Pauchet répond ici aux objections qui lui ont été faites par M. Deshayes, d'Orléans

Le docteur Deshayes (d'Orléans) dit, dans l'*Informateur Médical* : « Que devient la clientèle dans ce mode d'exercice ?... Suffira-t-elle à nourrir l'équipe médicale ?... » Oui, mais, au début, elle ne sera réalisable que dans les grands centres seulement. Les praticiens restés individuels n'en souffriront pas, car des formations pareilles demandent des années pour se constituer. Les nouveaux n'auront qu'à se grouper à leur tour.

Mais, me dira-t-on avec raison, il adviendra, par suite de cet exercice collectif, une diminution de malades ou un excès de médecins ?... Les grands magasins ont dévoré les petits commerçants : les équipes médicales composées de spécialistes sérieux, et pourvues d'organisation pratique, finiront par absorber la clientèle ; il en restera de moins en moins pour les autres. C'est vrai, mais je le répète, il faut une période d'adaptation. Il faut bien toujours des médecins forcés d'aller voir des malades chez eux, quand ils devraient eux aussi s'associer avec l'équipe.

Mais, ce sont là des objections et des réponses faites au hasard ; il faut considérer les grandes lignes de la question, sans s'occuper des détails qui se préciseront d'eux-mêmes par l'usage ; ceux qui voient les inconvénients trouvent toujours les remèdes qui y pallient. Ces formations se produiront dans les grands centres d'abord, puis dans les petits centres et dans l'avenir, avec les moyens de communications actuels et les tendances à la centralisation, il se formera, dans chaque arrondissement, d'autres centres médicaux qui attireront à eux les malades de la région. D'ailleurs, je vous le répète, il ne faut pas vouloir voir immédiatement la réalisation d'un exercice auquel les confrères n'ont pas songé.

Personne ne peut nier que l'organisation du soignage des malades est insuffisant en dehors de l'hôpital. Un médecin visite un emphysémateux ; il lui fait une ordonnance destinée à tarir les sécrétions et soutenir le cœur. Il n'a pas le temps d'enseigner à son client la gymnastique respiratoire et la spiroscopie.

De plus en plus sont fréquentes les injections intra-veineuses, au détriment de l'absorption par la voie sous-cutanée, intra-musculaire ou buccale. Eh bien ! nombre de confrères ne veulent pas les pratiquer, parce que cela prend du temps et nécessite une petite installation spéciale.

L'accouchement à domicile est une pratique surannée, contraire à l'intérêt de la femme qui risque d'être infectée, de l'enfant qui souvent est mal soigné ; c'est une fatigue inutile pour l'accoucheur. Toutes les femmes à terme devraient être hospitalisées.

Une fièvre typhoïde n'est pas bien soignée à domicile ; elle y est surveillée par un médecin mais non soignée. Il faut, en effet, pour le typhique, une organisation spéciale avec des infirmières et un matériel *ad hoc*.

Aucune maladie contagieuse ne devrait être soignée à domicile ; il faut une équipe d'assistants, d'infirmières, d'infirmiers et un matériel spécial pour combattre ces maladies qui constituent un danger pour la société. Est-ce que le traitement moderne de la tuberculose n'a pas été singulièrement modifié depuis que l'on applique le vaccin de Calmette, le pneumothorax artificiel et que les malades sont soignés dans les sanatoria.

Et la psychothérapie ?... C'est un procédé thérapeutique qui fait sourire nombre de médecins : pourtant son rôle est considérable. Ce n'est pas en une visite de 10 minutes à domicile que le médecin corrigera le sujet de ses mauvaises habitudes et le fera bénéficier de la rééducation psychique.

D'ailleurs, cher confrère, soyez convaincu que je n'ai pas voulu enseigner à ma génération médicale le moyen de modifier son art, ni une nouvelle méthode d'exercer la médecine : j'ai voulu simplement prévenir les jeunes des tendances actuelles, de façon à les avertir de ce qui vraisemblablement se passera dans l'avenir. Je suis sûr que ma prévision sera confirmée par les faits, parce qu'elle est basée sur ce principe immuable : la puissance de l'utilité maxima. Or, l'utilisation optima est le procédé que je vous indique maintenant, quels que soient les inconvénients transitoires qu'elle doit imposer aux médecins.

Il y aurait d'ailleurs moyen d'éviter de léser quelques médecins. Ce serait de réduire leur nombre ; il est indispensable de limiter le nombre des étudiants, par conséquent des médecins. Cette limitation me paraît nécessaire pour assurer l'intégrité de la morale professionnelle.

V. PAUCHET.

Centre contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest

M. le Professeur J. Sabrazès, chef du service de Médecine et des recherches histologiques et anatomo-pathologiques de ce centre, conserve ses fonctions ; il s'est démis simplement du rôle administratif de Directeur, qui incombe au Professeur Réchou.

VIIIe Salon des Médecins

Pour des raisons d'organisation, sa date d'ouverture est reculée. Il ouvrira du 22 au 31 mai prochain inclus. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 30 avril.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire organisateur, M. le Docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.

A MONTPELLIER

Le diagnostic précoce du cancer de l'estomac

La Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier, présidée par le professeur Forgue, consacre mensuellement une de ses séances publiques à la mise au point d'une question d'actualité. Des rapporteurs exposent l'état de la question et une discussion générale suit.

Une publicité régionale est donnée à ces séances qui sont ouvertes à tous les praticiens et étudiants.

La séance spécialisée de janvier 1927 a été consacrée au *diagnostic précoce du cancer de l'estomac.*

M. le Dr Puech, traitant du diagnostic clinique, a rappelé combien le diagnostic était difficile. Il a insisté sur l'absence fréquente de signes physiques, l'insuffisance de leur constatation pour renseigner sur les possibilités opératoires. C'est surtout sur les conditions d'apparition du syndrome dyspeptique, sur sa résistance aux moyens hygiéniques, diététiques et aux médicaments habituels, sur l'atteinte précoce de l'état général, qu'il faudra se fonder.

M. le Dr Derrien a résumé les renseignements que peut donner le laboratoire de chimie. Il a insisté sur la variabilité des résultats que donne le chimisme gastrique, sur la nécessité d'une technique rigoureuse dans la mise en œuvre du repas d'épreuve et des extractions de liquide gastrique. Il pense que la tendance actuelle à la suppression du repas d'épreuve (trop souvent variable dans sa composition) et l'utilisation de substances excito-sécrétoires, et des prélèvements successifs du tube d'Einhorn, constitue un grand progrès.

L'épreuve de Salomon doit être complétée par l'étude qualitative et quantitative des fractions de l'azote total. Pour la recherche du sang occulte dans les fèces il faut s'en remettre aux suggestions de Snapper (spectroscopie des posphyrmes).

Mlle le Dr Giraud, parlant de *l'hémo, et du cyto-diagnostic*, montre que ces méthodes ne permettent pas toujours un diagnostic précoce. Le laboratoire étudie les modifications *physiques* (coagubilité, vitesse de sedimentation), *morphologiques* (anémie, leucocytose, myelocytose, présente de normoblastes), *physico-biologiques* (épiphanine, méiostagmine, réaction de Fisher), *chimiques* (de la glycémie, de l'albuminose), *biophysiologiques* (déviation du complément, réactions de précipitation, pouvoir lytique et pouvoir antitypique du sérum).

D'autres méthodes s'adressant au *liquide gastrique* (chromoscopie, recherche du sang de l'albumine, épreuve de l'hymolyse et cytodiagnostic) ou recherchant le sang dans les fèces, ne peuvent être d'un grand secours avant la phase d'ulcération.

M. le professeur agrégé Lamarque, traitant du diagnostique radiologique, s'attache à montrer l'importance de la détermination du siège du néoplasme gastrique. C'est lorsque la tumeur surgit aux orifices, au cardia surtout, qu'on peut obtenir de bons renseignements radiographiques. Dans les cancers du pylore, il ne faut affirmer qu'à bon escient. Il rappelle enfin que la syphilis gastrique peut donner des images absolument identiques et la collaboration de la clinique est toujours indispensable.

M. le professeur Forgue, résumant les enseignements de la journée, montre combien le diagnostic précoce du cancer de l'estomac, si nécessaire, est délicat et ne peut être obtenu que par la mise en action conjuguée de nos moyens d'investigation, dont la clinique demeure la première directrice.

J. C.

RYTHME CARDIAQUE ET ARYTHMIES

La séance du 25 février 1927 de la Société des Sciences Médicales de Montpellier a été consacrée au *rythme cardiaque*.

M. G. Giraud, agrégé, a résumé l'état actuel de la question du rythme cardiaque et de la physiologie des arythmies.

Il a projeté ensuite et commenté le beau film de *Lutembacher*, consacré à la cinématopathie du cœur, isolé et perfusé.

COURS de PERFECTIONNEMENT d'UROLOGIE CHIRURGICALE

Sous la direction du professeur F. Legueu, avec la collaboration de MM. Chabanier, Dossot, Fey, Fisch, Flandrin, Fouquiau, Garcin, Gaume, Truchot et Verliac, chefs de clinique et de laboratoire, et de M. Wilmoth, prosecteur à la Faculté, un cours de perfectionnement d'Urologie chirurgicale commencera le mercredi 8 juin 1927, à 11 heures, et durera jusqu'au samedi 18 inclusivement.

Il comportera trente leçons, ainsi réparties, à raison de trois par jour :

1° 10 leçons théoriques (le matin, à 11 heures, à la clinique de Necker) portant sur le Traitement et les indications opératoires.

2° 10 leçons de Technique urologique, avec répétition par les élèves, sur le cadavre, des opérations enseignées (l'après-midi, à 14 heures, à l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine).

3° 10 leçons pratiques (l'après-midi, à 17 heures, à la clinique de Necker), portant sur l'Anatomie pathologique, l'Examen fonctionnel des reins, la Cystoscopie et l'Urétroscopie, la Radiographie et la Radioscopie de l'appareil urinaire, avec présentation de malades.

Les auditeurs doivent se faire inscrire à la clinique urologique de Necker, pour l'ensemble des cours. Prix total : 1.000 francs.

ON EXTRAIT TROP de RADIUM

Il devrait donc coûter moins cher

Mais il existe un monopole de fait pour le radium

M. Matignon, de l'Académie des sciences, président de la Société de Chimie industrielle, résumant l'œuvre magnifique accomplie par la métallurgie belge au Congo, dans la région du Haut-Katanga, montre que, non seulement les Belges contrôlent aujourd'hui la production de cobalt et sont l'une des premières puissances productrices du cuivre, mais encore qu'ils détiennent un véritable monopole du radium.

Les minerais d'uradium de Chinkolobwe sont, en effet, si riches, qu'ils font disparaître les exploitations anciennes, comme celles des minerais autrichiens et américains.

M. Matignon dit à ce sujet :

« Ces minerais, à cause de l'importance du traitement par fractionnement, qui constitue une grande partie de la valeur du radium, sont importés en Belgique, à l'usine d'Oolen, où ce traitement est organisé scientifiquement.

» Mais l'usine a dû modérer sa production, qui dépasse actuellement la consommation mondiale ».

On produit trop de radium ! Il faut espérer que cette production le mettra à des prix moins prohibitifs, et, par suite, permettra d'étendre largement l'emploi de ce précieux élément.

REPORTAGE MÉDICAL

UNE HÉROINE DE LA MATERNITÉ

Après une grossesse infructueuse, Mme E. Fournier décide qu'elle aura un enfant par l'opération césarienne et elle l'a



(De notre correspondant lyonnais)

Voici un exemple de volonté, de ténacité, de bravoure plutôt rare chez nos compagnes, surtout quand il s'agit de maternité.

Mme Eugène Fournier s'est mariée à vingt ans à Alger. Le jeune ménage était décidé à multiplier le plus vite possible. En 1922, Mme Fournier conduit à terme une première grossesse. Au dernier moment l'on s'aperçoit qu'en raison d'une anomalie du détroit inférieur « ça ne passe pas ». Il faut conduire d'urgence la parturiente à la Maternité et procéder à la délivrance par basiotrypsie.

Plus résolue que jamais à avoir un enfant, la jeune femme suit à la lettre les prescriptions de son médecin. Seconde grossesse en 1923. Délivrance prématurée au huitième mois. Mais le bébé « trop gros encore », a beaucoup souffert. Il succombe à l'âge de cinq mois. Cette fois l'intrépide aspirante maman court droit chez le chirurgien.

— Docteur, dit-elle au professeur agrégé André Chalier, je tiens absolument à mettre au monde un bébé, sain et fort. Que dois-je faire?

— Conduire votre grossesse avec toutes les précautions possibles, puis, au moment des douleurs, venir à la clinique. Nous vous délivrerons par l'opération césarienne. Si vous souffrez un peu, du moins votre enfant ne souffrira pas et vous partirez sur vos jambes au bout de deux semaines emportant votre poupon.

Ainsi fut fait, aux premières douleurs, Mme Fournier arriva tranquillement à la clinique.

— Docteur, me voici. Je viens pour l'opération césarienne. Surtout ne faites pas de mal à mon gosse ! Et, souriante, elle s'étend sur le lit d'opération.

Onze jours après elle sortait de la clinique parfaitement rétablie, portant triomphalement le bébé si vaillamment conquis.

Nous l'avons revue ces jours-ci avec son « gosse » en parfaite santé « qui pousse dru ». Et comme nous la complimentions :

— La belle affaire que dix jours de lit ! On n'a qu'à s'imaginer qu'on a eu un accident d'auto. Est-ce que vous ne croyez pas que « ça ne vaut pas l'opération ».

« Ça », c'était le vigoureux poupon qu'elle embrassait passionnément.

— Vous n'allez pas pourtant recommencer de sitôt ? demandons-nous.

— Pourquoi pas ? répond toute rieuse l'héroïque maman.

Mme Eugène Fournier est la femme d'un petit industriel de Villeurbanne, près de Lyon. Le ménage est maintenant parfaitement heureux, mais, malgré tout, on n'ose lui souhaiter beaucoup d'enfants.

Dr Cl. SAHUC.

Le président du collège royal des médecins de Grande-Bretagne dit les progrès terrifiants du cancer

Dans la grande salle de l'Association médicale d'Angleterre, devant une assistance nombreuses, sir Berkeley Moynihan, le président du Collège Royal des médecins, a parlé du cancer et du moyen de le guérir.

Il a commencé sa conférence en jetant un coup d'œil sur ses auditeurs et en déclarant : « Si la loi sur le calcul des probabilités est exacte, cent personnes parmi vous mourront du cancer ».

Et il a expliqué de la manière suivante cette lugubre prophétie :

— Le cancer est de toutes nos maladies la plus menaçante, la plus inexorable, pour ainsi dire l'aide de camp principal de la mort. En Angleterre, sur sept personnes ayant dépassé la trentaine, une meurt inévitablement du cancer, et le nombre total des victimes de cette maladie s'élève à 50.000. Dans le monde entier, à en croire les calculs, il arrive à 500.000.

» Au cours de ces vingt dernières années, la mortalité générale a diminué de 32 % ; pour la tuberculose, on a réussi à la réduire de 38 % ; pour le cancer, elle a au contraire augmenté de 20 %, et l'on peut dire que le cancer cause maintenant cinq fois plus de décès qu'il y a 70 ans.

» Et pourtant, aujourd'hui, on opère et on guérit le cancer, car on peut guérir cette terrible maladie, à condition de la soigner dès le début. Le public doit nous aider à combattre le cancer, il doit se renseigner sur les symptômes qui l'accompagnent, sur le traitement qu'il nécessite. »

Et sir Berkeley Moynihan a résumé en six points ce que la science moderne sait du cancer :

1° *C'est toujours, au début, une maladie locale ;*

2° *Elle s'attaque principalement à des organes affaiblis ;*

3° *Il n'y a évidemment pas de prédisposition héréditaire pour le cancer ;*

4° *Autant que l'on sache, ce n'est pas une nourriture spéciale ou l'absence d'une nourriture spéciale qui provoque le cancer ;*

5° *La maladie n'est ni contagieuse ni infectieuse ;*

6° *Aussi longtemps qu'il est local et accessible,* on peut guérir le cancer.

LA T. S. F.

Plus de soucis pour l'antenne

Beaucoup de personnes sont intéressées par la radiophonie et désirent ardemment profiter des plaisirs que procure cette nouvelle science.

Elles sont arrêtées cependant par le souci d'établir une antenne, ce qui parfois n'est pas facilement réalisable par suite de dispositions locales défavorables.

Il existe pourtant de nouveaux montages permettant de supprimer l'antenne qui est remplacée par un petit cadre de 50 centimètres, pour toutes les réceptions dans un rayon de plusieurs milliers de kilomètres. Parmi les différents types d'appareils, nous citerons tout particulièrement l'Ultra-Hétérodyne Vitus, qui se distingue des appareils similaires par sa grande simplicité de réglage et sa pureté incomparable.

Ce poste peut être installé en moins de cinq minutes quel que soit le lieu où l'on se trouve, et sans qu'il soit besoin de connaissance spéciale.

Cet appareil, tout en réunissant tous les perfectionnements des récepteurs modernes, n'en a pas les inconvénients puisqu'il évite l'emploi de l'antenne extérieure et assure une sélectivité dix fois supérieure à celle de tout appareil ordinaire nécessitant l'antenne.

Il n'est donc plus à craindre qu'en diminuant l'importance du capteur d'onde, le rendement soit inférieur. Aussi croyons-nous être utiles à nos lecteurs en attirant leur attention sur ce montage Ultra-Hétérodyne, dont ils ne tireront que des satisfactions.

HOTEL-DIEU D'ORLÉANS

CONCOURS POUR L'INTERNAT

Le lundi 27 juin 1927, à deux heures et demie (salle de la Bibliothèque), aura lieu un concours pour trois places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires.

Les épreuves de ce concours consistent :

1° En une composition écrite sur un sujet d'anatomie, tiré au sort ;

2° En l'examen de deux malades, l'un de médecine, l'autre de chirurgie ; chaque examen d'une durée de vingt minutes, suivi, après vingt minutes de réflexion, d'une exposition orale d'une durée de dix minutes.

Une heure est accordée pour la composition écrite.

Seront seuls titularisés les candidats qui auront obtenu le nombre de points fixé par le jury.

Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de points nécessaire, pourront être admis à titre provisoire par l'Administration d'après le rang obtenu au concours. Ils auront les mêmes avantages matériels que ceux accordés aux internes titulaires ; mais ils ne jouiront ni du titre d'interne ni des prérogatives qui s'y rattachent, c'est-à-dire : prix, exemption du stage de spécialités.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1er octobre 1927.

Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de mille huit cents francs (1.800 francs).

De plus, un prix spécial de deux cents francs sera accordé à chacun des candidats ayant obtenu les 2/3 du maximum des points au concours, à la condition qu'ils aient donné toutes satisfactions à leurs chefs de service et à l'Administration pendant leur première année d'internat.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans.

Ils ne doivent faire aucun remplacement médical.

Sont admis au concours : tous les Etudiants et Etudiantes en médecine, français ou naturalisés français, ayant au moins huit inscriptions.

En cas d'insuffisance du nombre de candidats français les Etudiants et Etudiantes étrangers, élèves d'une Faculté française, pourront être admis à concourir dans la limite où l'Administration croira devoir le décider.

Toutes les facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire.

Les internes changent de service tous les six mois d'après un roulement établi par l'Administration.

Pendant la durée des vacances des élèves sages-femmes, les internes peuvent être appelés à tour de rôle à assurer le service de la Maternité.

Les derniers livres parus

LE LUXE VESTIMENTAIRE ET LES MŒURS DES FEMMES, par le Dr Albéric BOUDRY.

Cette plaquette fort bien éditée est un court aperçu de l'histoire du luxe dans le vêtement féminin. L'auteur a montré qu'en tous temps et chez tous les peuples, la femme avait pratiqué la recherche de l'élégance dans le vêtement. C'est ainsi que dans les tombeaux les plus anciens, on retrouve des objets de parure.

Le philosophe en conclura que nous avons tort de considérer nos temps comme dépravés ou décadents, parce que nous constatons un certain luxe dans le vêtement féminin.

Revue de la Presse Scientifique

Contribution à l'étude du traitement des néphrites azotémiques et chloruréniques hypertensives et urémigènes. Une auto-observation par M. BONNARME (Les Sciences Médicales).

Le docteur Bonnarme se met en cause dans cette communication et il expose avec précision les malaises qu'il a ressentis pendant plusieurs années et qui l'avaient éloigné de l'exercice de sa profession médicale. Il était atteint de néphrite azotémique hypertensive chronique.

L'auteur montre que les théobromines employées par lui étaient mal supportées et augmentaient la céphalée.

Sur la foi des travaux parus et du résultat obtenu dans les hôpitaux, il fut amené à s'administrer le Scillarène à la dose journalière de deux fois XX gouttes : « Rapidement, dit-il, je vis ma diurèse augmenter, le sommeil revenir, et je pus bientôt après, reprendre ma clientèle. »

Cet état dure depuis plusieurs années et il est maintenu par le traitement suivant administré chaque mois :

Du 1er au 5 — Digitaline — X gouttes, puis 5 gouttes par jour.

Du 5 au 10 — Scillarène — 3 fois XX gouttes par jour.

Du 15 au 20 — Digitaline — X gouttes, puis V gouttes par jour.

Du 20 au 30 — Scillarène — 3 fois XX gouttes par jour.

En outre, application sur la région lombaire de 8 ventouses scarifiées le 15 de chaque mois et administration mensuelle d'un purgatif salin.

Le docteur Bonnarme, par ce traitement administré d'ailleurs systématiquement à tous ses malades hypertendus, à ses insuffisants rénaux, azotémiques et chlorurémiques, obtient les résultats suivants : « Disparition de la céphalée, retour du sommeil ; diurèse normale, diminution de la tension et possibilité de reprendre une vie active. »

L'auteur insiste donc en matière de conclusion, sur ce conseil : « Dans les néphrites hypertensives et urémigènes, il faut remplacer les théobromines par le Scillarène, plus actif et mieux supporté. »

× ×

Importance du syndrome vagotonique dans l'infection tuberculeuse pulmonaire et médication belladonée, par MAESTRACCI (Thèse de Doctorat), Paris 1926.

Le système organo-végétatif excrce une influence sur l'évolution de la tuberculose. Il semble bien que la tendance sympathicotonique favorise le développement des phénomènes évolutifs et que la tendance vagotonique comporte, au contraire, un pronostic favorable.

Mais, dans le cours de l'évolution bacillaire, il existe des accès de vagotonie qui provoquent des manifestations cliniques pénibles. La toux émétisante, la toux laryngée, certains vomissements ou certaines gastralgies, des accès d'asthme sont causés par l'hypervagotonie. L'auteur étudie cette vagotonie en se servant pour la dépister des épreuves végétatives, physiologiques et des épreuves pharmacologiques.

Les deux épreuves qu'il recommande d'utiliser dans la pratique courante pour diagnostiquer la cause vagotonique des symptômes observés, sont la recherche du réflexe oculo-cardiaque et l'épreuve de l'atropine combinée à l'orthostatisme (Danielopolu).

M. Maestracci contrôle l'action de l'atropine sur le vague par l'épreuve plus précise de la Bellafoline, qui, à dose moitié moindre, possède une activité égale à celle de l'atropine.

Par ces deux moyens de diagnostic, l'auteur reconnaît une origine habituellement vagotonique à la toux émétisante, à la toux spasmodique, aux gastralgies et à certains asthmes survenant au cours de l'infection bacillaire. Il se trouve ainsi amené à traiter ces mêmes accès par l'inhibition du vague, c'est-à-dire, par l'utilisation, à dose suffisante et prolongée, de la Bellafoline.

Les bons résultats sédatifs obtenus sont exposés dans 25 observations cliniques montrant comment la Bellafoline est tout à la fois, un moyen de diagnostic et le traitement actif des accès de vagotonie chez les tuberculeux.

Les doses thérapeutiques conseillées par Maestracci sont : 3 à 4 comprimés par jour, ou bien : X à XX gouttes de la solution à 1/2000e, 3 fois par jour.

Dans les cas graves, il injecte 1/2 à 2 ampoules par 24 heures.

L'auteur étend cette thérapeutique aux sueurs nocturnes des tuberculeux et il conseille le remplacement de l'opium par la Bellafoline à la phase terminale de la maladie.

En terminant ces belles recherches, M. Maestracci insiste sur une particularité thérapeutique importante : ne pas administrer la Belladone aux tuberculeux présentant de l'expectoration abondante surtout si ces malades ne sont pas des vagotoniques.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

— Ah! père, si vous aviez voulu consentir à mon mariage, que de tristesses, que d'ennuis vous m'eussiez évités!

— Je ne t'aurais rien évité, gars. Ce mariage ne se serait pas fait.

— Pas fait?

— Non. Apprends aujourd'hui une vérité. Je te l'avions cachée à c't'époque. Pendant que t'étions absent de la ferme, un jour, ces gens sont venus.

Pierre saisi d'étonnement :

— Les Desenne sont venus ici?

— Parfaitement!

— Je comprends...

— Ces gens-là voulaient connaître qui nous étions. Ces Parisiens, ça n'est qu'orgueil et vanité. Quand ils nous ont aperçus, la pauvre vieille et moi, y courent encore.

— Si vous me l'aviez dit...

— On a eu peur de t'faire du chagrin.

— Maintenant que ce n'est plus que de l'histoire ancienne, racontez-moi tout cela par le détail.

— V'là, fieu, et je veux bien qu'on m'appelle plus un honnête homme si je tais tort de deux mots à la vérité. T'étais pas là. J'étions dans la cour. Arrive un beau monsieur avec deux dames. L'homme avait l'air insolent, les femmes pincé. Je les saluons. I'me rendent même point mon bonjour. C'est une impolitesse vu qu'un bonjour en vaut un autre. Lorsqu'ils ont fini de me dévisager : — C'est vous, m'dit le monsieu, qui êtes Trialoup? — A votre service, que j'y réponds avec honnêteté. — Vous êtes charlatan? — I'a point de sot métier, que j'y retorque agacé de ses manières désobligeantes. — Mais il y a de sottes gens. — C'est pour moi qu'vous dites ça — Non, pour votre fils. — Sans vous commander, je préférerions que vous lui fassiez vous-même la commission. — Inutile, répétez-lui mes paroles, en ajoutant : de la part de Monsieur Desenne.

Alors, les voilà partis sans me saluer. C'est qu'après que j'ai compris que je venais de voir tes futurs beaux-parents, qu'ils avaient honte de petites gens comme nous et que ton mariage était manqué.

— Ces dames?...

— La mère, ça pouvait marcher. Mais la demoiselle, si tu avais pu voir de quel œil de mépris elle dévisageait ton père et ta pauvre défunte mère, une digne femme, celle-là, ça t'aurait fichu en colère! A ses regards, on le sentait, nous étions des rien du tout pour cette morveuse. Ah! si ça avait point été pour toi, je l'aurions redressée du péché de paresse!

— C'est égal, vous auriez dû me prévenir.

— Je sais ben...

Mais si le père Trialoup ne l'a point fait, c'est par bonté d'âme. De même, s'il a refusé son consentement, c'est encore par bonté d'âme, afin que son fils ne s'expose pas à un affront inévitable en demandant la main de la petite demoiselle. C'est encore par amour paternel qu'il a voulu le garder au pays et l'empêcher de retourner à Paris. Il avait comme un pressentiment des malheurs qui allaient fondre sur son pauvre enfant.

Trialoup, esprit simple, écoute et croit.

— Ah! je t'aimions bien, termine le vieux, — et comme preuve il se campe un sonore coup de poing dans la poitrine.

— Alors, père, je vais rester quelques jours avec vous.

— Oui, si tu ne fais pas faute ailleurs, tu me feras plaisir.

Là-dessus, il embrasse son garçon et monte joyeusement dormir.

Pierre, de son côté, en se coulant dans les rudes draps rustiques, éprouve comme un sentiment animal de sécurité contente qu'il ne peut réprimer. Il se félicite, dans son désastre, le pauvre diable, de retrouver un père pareil. Hier encore il était aux abois. Leur réconciliation tombe à merveille.

— Mon séjour ici ne sera pas de longue durée. J'y passerai un bon mois. De la sorte, je reposerai mon corps et mon esprit. Toutes ces émotions, toutes ces déconvenues m'ont fourbu. Après quoi, plus calme, le cœur plus vaillant, je verrai à entreprendre quelque chose.

. . . .

Un mois s'écoule.

Trialoup comptait se retremper complètement par ce rapide séjour au pays natal.

Au physique, il a réussi, engraissé, épaissi même, le teint fleuri. Il boit, mange comme quatre, stimulé par le grand air et l'impérieux besoin de se refaire. Le vieux Célestin paraît aux anges de l'appétit de son fieu, que rien ne rassasie.

Malheureusement, au point de vue moral, les choses n'ont point marché de la sorte.

Pierre, pour reposer sa pauvre cervelle surmenée, ne s'est d'abord occupé de rien. Il n'a pas écrit une lettre ni ouvert un livre. Il a passé le temps à se vautrer dans l'herbe ou à pêcher à la ligne.

Puis, lorsqu'il a voulu se remettre au travail, il n'a pu retrouver son énergie ni sa volonté. Ces deux qualités, jadis maîtresses chez lui, semblent l'avoir abandonné pour toujours.

Il se sent atteint d'une immense veulerie, d'une invincible répugnance d'agir, incompréhensibles chez ce garçon, jusqu'ici l'activité et le labeur même. Il ne se plaît plus qu'à banqueter et à dormir.

Sans doute, la campagne est bien pour quelque chose dans une aussi complète transformation. Elle excelle souvent à déprimer les intellectuels venus se retremper dans son sein ; elle les frappe d'impuissance passagère.

Sans doute aussi, le docteur s'enlize dans ce gros bien-être campagnard dont il jouit inopinément et qui réveille en lui la brutalité d'instincts ataviques endormis.

Mais ce n'est point suffisant pour expliquer une déchéance si complète de la part de cet homme, hier encore tenace, actif, intelligent, aujourd'hui usé, fini.

(A suivre.)





Voir dans **L'IMMUNITÉ**, *page 12*

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 170 — 3 AVRIL 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'influence des conditions atmosphériques sur le développement des Maladies

Les dépressions barométriques et le vent du midi sont funestes aux tout petits
Le professeur G. Mouriquand, de Lyon, étudie les moyens de parer à ces influences qui menacent aussi bien les adultes



Le service de la consultation des Enfants, à l'Hôpital de la Charité, à Lyon
A gauche, le maitre lyonnais de la chirurgie infantile, M. le professeur Nové-Josserand. A droite, M. le professeur G. Mouriquand

De notre correspondant de Lyon)

Un peu partout, mais particulièrement dans la vallée du Rhône, le vent du Midi décime les crèches, les pouponnières, les nourrisseries.

« Nous n'y pouvons rien, déclare la sœur du service des bébés à la Charité de Lyon; dès que ce maudit vent s'élève, la salle, jusque-là paisible, fait un bruit de ménagerie. Tous les petits se mettent à crier, à s'agiter. Aucun calmant n'y fait. Puis, si le vent dure, si le baromètre se maintient bas, nos enfants s'anémient, se dessèchent et les plus débiles succombent rapidement.

» La plupart des décès qui se produisent ici arrivent par ces périodes de vent du midi. C'est une observation que je fais ici depuis bien des années, et les sœurs qui m'ont précédée dans ce service, et toutes les sœurs de la Charité qui s'occupent des nourrissons, vous diront la même chose. »

« Certainement, explique le professeur Georges Mouriquand, chef du service, il y a là un ordre de faits trop longtemps négligé, sinon méconnu. Il n'est pas douteux que nos réactions organiques et particulièrement la nutrition, sont sous la dépendance directe de l'atmosphère où nous baignons.

» Tous les germes sont à tout moment répandus partout. D'où vient qu'ils éclatent en endémies ou épidémies à tel ou tel moment ? N'est-ce pas qu'à ce moment les conditions atmosphériques sont plus favorables à la pullulation des microbes, à l'exaltation des virus, moins favorables à la résistance des organismes ?

» Les anciens, à commencer par Hippocrate, enseignaient soigneusement que les conditions d'air, de climat, de lieu, étaient déterminantes pour les maladies. Nous avons un peu oublié cela. Je suis persuadé que nos procédés actuels de clinique et de laboratoire peuvent nous permettre de préciser, sinon toutes ces influences, du moins les principales.

» Aussi ai-je fait appel aux physiciens en la personne de M. Chevalier, de la Faculté des Sciences, et aux météorologistes, pour nous aider à déterminer le mécanisme biologique de ces phénomènes. Evidemment, ce n'est pas de sitôt qu'en matière aussi vaste et complexe, nous songeons à apporter des conclusions utiles, mais il y a là, à mon sens, un champ trop peu exploré où la biologie et la pathologie doivent faire les plus intéressantes trouvailles.

» Je serais heureux que d'autres chercheurs se mettent sur le même chantier. Et rien ne me serait plus agréable que d'apprendre qu'ils travaillent à nous devancer. »

En effet, les influences météorologiques, en physiologie, en pathologie humaine, n'ont jamais été étudiées de façon bien rigoureuse.

Et pourtant, les effets de la pression atmosphérique, de l'état hygrométrique, de l'ionisation de l'air, etc. sont indéniables. Certaines cultures, certains jours, se développent mal. Les orages magnétiques agitent les fous dans les asiles. Les grandes secousses révolutionnaires, ces accès — ces accès de fièvres populaires — se produisent par les lourdes chaleurs de l'été.

En dernière analyse, c'est le soleil qui commande implacablement. Les insensés veulent ignorer ses lois. Le sage s'efforce de les connaître pour y conformer sa vie.

Docteur CLÉMENT SAHUC.

UNE ENQUÊTE INDISPENSABLE

Il faut accumuler les faits pour essayer de résoudre le problème de l'hérédité et de la contagiosité du cancer

C'est ainsi que s'exprime M. le Professeur Hartmann, à la tribune de l'Académie de Médecine, en analysant un mémoire bourré d'observations recueillies par M. le Prof. Chaton, de Besançon

Dans le but d'étudier l'étiologie du cancer, M. Chaton a envoyé à tous les médecins de la Franche-Comté un questionnaire leur demandant leur opinion sur l'hérédité et sur la contagion, les priant en même temps de lui communiquer les documents qu'ils possédaient. 165 médecins ont répondu à son appel ; ce sont les résultats de cette enquête que nous a envoyés M. Chaton.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur HARTMANN

Au point de vue de l'*hérédité*, 90 réponses ont été affirmatives, 47 négatives ; 18 médecins restent dans le doute ; au point de vue de la *contagion*, nous trouvons 68 réponses positives, 64 négatives : si l'on s'en tient aux opinions émises, l'hérédité a donc plus de partisans que la contagion.

Ce ne sont là que des *opinions*, aussi croyons-nous ne pas devoir nous y arrêter; il nous semble plus intéressant de relever les *faits* et de voir ensuite ce que l'on peut tirer de leur étude.

Observations en faveur de l'hérédité

Sur les 90 réponses affirmatives, 79 ont retenu notre attention.

Ces 79 observations semblent établir l'existence de cancers familiaux. Dans l'ignorance où nous sommes du nombre de cancéreux qu'ont soignés les médecins qui ont communiqué ces observations, nous ne pouvons dire dans quelle proportion se rencontrent ces cancers familiaux. Seule une statistique personnelle de M. Chaton, portant sur 75 cas qu'il a opérés, permet de l'établir dans une certaine mesure. Sur ses 75 opérés, M. Chaton relève 23 cancers familiaux, soit près d'un tiers des cas. Encore ne pouvons-nous considérer ce chiffre comme répondant d'une manière certaine sinon à l'hérédité, tout au moins à la prédisposition au cancer. Le chiffre serait peut-être plus élevé si l'on connaissait l'histoire de plusieurs générations ; ce serait même certain si l'on admet que l'hérédité du cancer suit les lois de l'hérédité mendélienne comme l'établissent les expériences de miss Maud Slye sur la souris. Peut-être, au contraire, la proportion est-elle moindre si le cancer est contagieux, un certain nombre de cas de père ou de mère à enfant, de frères à sœurs, pouvant être le résultat d'une contamination. Qu'on se rappelle ce qui s'est passé pour la tuberculose que l'on a, jusqu'à une époque relativement récente, considérée comme une maladie héréditaire, alors qu'on sait aujourd'hui qu'il s'agit d'une maladie infectieuse.

La question ne peut, croyons-nous, être tranchée par des relevés cliniques ; c'est à l'expérimentation que l'on doit s'adresser. Aussi sera-t-il intéressant de reprendre des expériences du genre de celles de miss Maud Slye ; c'est ce que notre collègue Régaud est en train de faire à l'Institut du radium. Nous n'osons actuellement tirer une conclusion de ces 79 observations.

Les faits réunis par M. Chaton établissent-ils, d'autre part, la réalité de la contagion ? C'est ce que nous allons maintenant discuter.

Observations en faveur de la contagiosité du cancer

Quelques médecins ont signalé à M. Chaton des *régions à cancer*. Ce qui frappe à la lecture de leurs réponses, c'est que toutes les régions à cancer signalées étaient des *régions basses et humides*. M. Chaton ne le mentionne pas, mais cela ressort de la lecture des observations. Le Dr Baufle écrit avoir été frappé de la fréquence des cancers dans la vallée d'Ognon ; le Dr Grandclément soigne 5 cancers de l'estomac aux bords de la même rivière ; le Dr Chancenotte trouve, dans les parties basses d'un village, 4 cancers de l'utérus et 4 cancer du sein chez des malades n'ayant entre eux aucun lien de parenté, alors que, dans les parties hautes du même village, il n'en observe aucun cas ; le Dr Dejeux, dans un village humide, soigne 1 cancer du testicule, 1 de la prostate, 2 de l'œsophage, plusieurs de l'estomac ; le Dr Thiébault note que, dans le même village, la partie basse, humide, lui fournit de nombreux cancéreux, alors que, dans la partie haute et sèche, il n'en voit presque pas. Le Dr Simeray signale que dans un village il n'a pour ainsi dire pas vu de cancer jusqu'au jour où on fit une adduction d'eau ; à partir de ce moment, il voit une série de cancers apparaître successivement.

Au contraire, à Luxeuil, où, par suite de l'absence d'eau potable, on ne boit que de l'eau de l'établissement thermal, on ne voit presque pas de cancers, écrit le Dr Thomas.

Ces faits nous ont paru intéressants à relever, d'autant que nous pouvons les rapprocher de constatations de même ordre faites par un certain nombre d'autres médecins et relatées dans la thèse déjà ancienne de Noël, qui y ajoute des observations personnelles de même ordre.

Ajoutons, d'après le livre si documenté de Hoffmann, qu'aux Etats-Unis la statistique montre une mortalité moyenne de 85 pour 100.000 habitants, mortalité qui monte jusqu'à 97 (Nouvelle-Orléans), 99,8 (Buffalo), 110,6 (Los Angeles), 112,4 (Springfield) 119,9 (Boston), alors qu'elle n'est que 46.7 à Memphis. Ce faible taux s'expliquerait, d'après Shannon, par ce fait qu'à Memphis on ne boit que de l'eau sortant de puits artésiens, qu'il n'y a pas de réservoirs d'eau et que les protozoaires, qui, pour lui, seraient l'agent du cancer, ne se développent pas dans l'eau souterraine et exigent pour se multiplier l'action de la lumière.

Dans les documents annexés au mémoire de M. Chaton, on voit que des médecins précisent que les cancéreux ne se trouvent que dans certains villages. Le Dr Courtot écrit que dans un village il soigne de nombreux cancéreux alors que, dans le reste de sa clientèle, il n'en voit pour ainsi dire pas. Le Dr Hermann pratique dans une région où il n'y a que tout à fait exceptionnellement des cancers, etc.

Plusieurs médecins parlent de *village*, de *quartier à cancer* : le Dr Bret a vu 5 cancers en quatre ans dans un petit village de 30 habitants ; le Dr Ugel, 4, dans un village, 8 dans un autre ; le Dr Vaginot, 5 dans un village ; le Dr Picard signale qu'un seul village, où il a vu 5 cas de cancers simultanément, lui fournit plus de cancéreux que tout le reste de sa clientèle ; le Dr Dejeux, dans un seul village humide, a observé successivement un cancer du testicule, 2 cancers de l'œsophage, plusieurs cancers gastriques, 1 cancer de la prostate.

D'autres médecins signalent des rues à cancer. Le Dr Bolot a observé 9 cancers sur une petite place composée de 8 maisons ; le Dr Guillemot connaît, dans un village, une rue à cancer ; le Dr Thibaud, un village qui a un quartier à cancer ; le Dr Mathey voit dans trois maisons voisines un cancer du sein, un cancer du col, puis un deuxième cancer du sein ; le Dr Coulon soigne, autour d'une maison où étaient morts quatre cancéreux, quelques années après, un cancer de l'estomac et un cancer de la prostate.

Au point de vue des *maisons à cancer*, nous trouvons dans le mémoire de M. Chaton une série de faits intéressants.

Enfin, le mémoire de M. Chaton contient un certain nombre d'observations de *cancers conjugaux*.

Un fait, dit M. Chaton, pourrait soulever la question de porteurs de germes :

(Dr Prince). Un homme se marie trois fois, ses trois femmes meurent successivement de cancer du col, lui restant encore indemne.

Quelles conclusions peut-on tirer de cet important ensemble de documents ?

Laissant de côté la question de l'hérédité, M. Chaton s'attache surtout à discuter celle de la contagion.

Les allures cliniques générales du cancer, sa propagation, par envahissement, son extension par les voies lymphatiques régionales, sa dissémination à distance par voie sanguine, lui semblent, comme à beaucoup de cliniciens, en faveur de la nature infectieuse de la maladie. Cette opinion est en contradiction avec celle de la plupart des anatomo-pathologistes et d'un grand nombre d'expérimentateurs. Pour eux, les observations, telles que celles que nous avons analysées, ne sont que des coïncidences. Pour M. Chaton, au contraire, ces faits sont les signes estompés d'une maladie contagieuse. Dans l'état actuel, on peut discuter et chacun fait valoir à l'appui de la thèse qu'il soutient des arguments qu'il croit convaincants. Aussi ne pensons-nous pas qu'actuellement on ait le droit d'exiger, comme le demande M. Chaton, des mesures prophylactiques, ce serait aller un peu loin. De nouvelles enquêtes sont nécessaires. En l'absence de la connaissance d'un agent producteur du cancer, d'expérimentations concluantes et de ce fait que les caractères anatomo-pathologiques des tumeurs cancéreuses sont très différents de ceux des productions morbides infectieuses, seule l'accumulation des faits permettra de faire autre chose que de simples hypothèses.

Prenez part à cette enquête sur le Cancer

Tout médecin praticien a observé des cas qui peuvent aider à la solution du problème de l'hérédité et de la contagion du cancer.

Nous publierons dans les colonnes de l'*Informateur Médical* tous les faits qui nous seront rapportés sur ces deux questions.

Société de Médecine légale de France

Séance du lundi 4 avril 1927, à 16 h. 30 très précises, 4e Chambre de la Cour d'Appel, au Palais de Justice.

(Cette séance est avancée de huit jours, en raison des vacances de Pâques)

ORDRE DU JOUR

1° Lecture des lettres de candidatures aux places vacantes de membre titulaire, et à des places de membre associé parisien et de membre correspondant national. Nomination des commissions d'élection.

2° *Communication de M. Huguenev.* — De l'utilité d'une réforme législative pour la protection des malades contre les actes immoraux.

3° *Communication de M. Piedelièvre.* — La pression nécessaire à la formation des empreintes d'étoffe sur les balles de plomb.

4° *Communication de M. Fauquez.* — Un cas de mort par hémophilie.

5° *Communication de M. Guebel.* — L'anesthésie générale en petite chirurgie et spécialement en chirurgie dentaire.

Le secrétaire général,
DERVIEUX.

Les réunions médicales de Nancy

La deuxième réunion médicale de Nancy s'est tenue à la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le doyen Spillmann, en présence de plus de cent cinquante praticiens lorrains et luxembourgeois

Dans la matinée, au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, M. le professeur Etienne, qui avait choisi comme sujet de sa conférence : « Quelques syndromes fonctionnels nouveaux en médecine », étudie d'abord l'insuffisance ventriculaire gauche et ses manifestations précoces ; à propos du mal de Bright il s'attache à divers syndromes rénaux : rétention chlorurée et azotée, hypertension sans albuminurie, néphrite albumineuse, enfin, arrivant aux syndromes neurologiques, il insiste en particulier sur l'encéphalite et ses diverses formes. C'est ensuite M. le professeur Frœlich qui, à propos du « traitement de la paralysie infantile » rappelle brièvement la pathogénie et l'évolution de cette affection, puis expose en détail les méthodes thérapeutiques récentes : radiothérapie, diathermie, sérothérapie et traitements orthopédiques et chirurgicaux proprement dits.

Ces deux conférences, très documentées, sont accompagnées de projections photographiques et de présentations de malades. Puis a lieu à l'hôpital civil, sous la direction de Mme la supérieure, sœur Louise, et de M. Gauguery, chef des services administratifs des hospices une visite détaillée des nouveaux pavillons chirurgicaux du service de M. le professeur Vautrin et de la pension Bonsecours.



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur ÉTIENNE

A midi trente, la plupart des participants se réunissent à l'hôtel Thiers, autour d'un déjeuner amical présidé par M. le doyen Spillmann qui, au dessert, remercie en une allocution cordiale les conférenciers et leurs auditeurs de leur empressement à assurer le succès des Réunions médicales de Nancy.

Dans l'après-midi, tous se retrouvent au grand amphithéâtre de la Faculté. M. le professeur André y détaille « Les procédés actuels d'exploration des fonctions rénales en chirurgie urinaire, leur valeur et leurs résultats ». il envisage en particulier, outre la recherche banale de l'albumine urinaire, le dosage de l'urée sanguine et son complément, la constante d'Ambard, l'épreuve de polyurie expérimentale, le cathétérisme urétéral qui permet l'étude séparée de l'urine de chacun des deux reins. Enfin, M. le professeur Fruhinsholz rapporte les conceptions actuelles sur le « traitement de l'infection puerpérale en clientèle », essentiellement prophylactique, reposant sur l'emploi rationnel et judicieux des procédés antiseptiques (usage des gants et des doigtiers, évitement des rétentions cotylédonnaires, sérothérapie), il est avant tout abstentionniste et médical, et les procédés chirurgicaux sont de plus en plus rarement de mise.

La journée se termina par une visite rapide des travaux — d'ailleurs très avancés — de la nouvelle Maternité.

La deuxième Réunion médicale de Nancy, dont l'organisation ne le céda en rien à celle de la première, a rencontré le même succès que son aînée. Les professeurs de la Faculté lorraine et le Comité d'organisation peuvent, à bon droit, se féliciter de la formule des « journées séparées » qu'ils ont instituées, et dès maintenant on peut escompter l'entière réussite de la troisième Réunion, dont la date a été fixée au 15 mai prochain.

Dr Louis MERKLEN.

Démission de M. Balzer, comme vice-président de l'Académie de Médecine

M. Balzer, qui avait été élu vice-président de l'Académie vient de donner sa démission. Son successeur sera nommé dans une prochaine séance. M. Balzer a invoqué son état de santé à l'appui de sa démission.

A MON AVIS

Il n'est pas démontré que M. Nordmann soit un grand savant, mais il est certain qu'il connaît toutes les ficelles du journalisme.

C'est ainsi que, s'essayant à réfuter une opinion soutenue, à la tribune de l'Académie de Médecine, par le docteur Faure, de Nice, il a eu soin de taire le nom de ce confrère, tout au long de son article.

C'est là besogne coutumière chez les journalistes d'éteignoir. M. Nordmann, dans ses écrits, ne cite que les étoiles.

Cette attitude ne vaudrait guère la peine d'être commentée, mais, à défaut du lyrisme sonore qui lui sert le plus souvent de démonstration vulgarisatrice, M. Nordmann a fait, dans son récent article, une cour si outrée aux corps académiques, qu'on ne peut résister au besoin de souligner son attitude.

Le gazetier du *Matin* parle, en effet, du seuil « auguste, sacré, divin, vénérable des académies », qui sont, dit-il, le « dernier refuge de la Vérité et de la Justice » (!)

Est-il possible de manier l'encensoir d'une façon aussi gauche ? Les académies, qu'elles siègent sur le Quai ou rue Bonaparte, n'ont rien de divin, ni rien d'auguste. Leurs membres pour être parfois des savants n'en demeurent pas moins des hommes ; quant à la Justice, lorsqu'elle y pénètre, elle semble s'y être égarée.

Ceux qui, par devoir professionnel, fréquentent les coulisses de ces sociétés, et peuvent juger objectivement les actes qui s'y commettent, ne sont nullement portés à croire que, si les dieux quittaient l'Olympe pour cette terre, ils feraient de ces temples leurs habitacles préférés...

Les luttes sournoises, les critiques amères, les promesses faciles, les sourires qui masquent l'envie, tous les travers des hommes, en un mot, se retrouvent là, comme partout ailleurs. L'orgueil et l'ambition y prennent même ouvertement le pas sur la recherche de la Vérité.

Après tout, il ne faut pas trop en vouloir aux savants de rester des hommes. C'est d'ailleurs une justice à leur rendre, que la plupart d'entre eux reconnaissent de bonne grâce leurs faiblesses.

Aussi, nous paraît-il étrange de voir un courtisan leur souffler dans le nez les épithètes les plus amphigouriques.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur et Mme Jean Farret sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Alain.

Nécrologies

Le docteur et Mme Jean Lapeyre, M. Joseph Lapeyre, secrétaire général de l'Union-Incendie, et Mme Joseph Lapeyre ont la douleur de faire part de la mort de Mme François Lapeyre, leur mère, pieusement décédée à Brive (Corrèze), le 15 mars 1927, dans sa 77e année. Le présent avis tient lieu de faire-part.

Nous apprenons la mort de M. Paul-Albert Lebeault, fabricant de spécialités pharmaceutiques, décédé en son domicile, 16, rue Ampère.

HYGIÈNE URBAINE

L'assainissement des eaux d'égout peut être effectué par l'introduction de doses infimes d'hypochlorite de soude, suivie d'un brassage énergique

M. E. Techoueyres et Mlle Pillement ont fait connaître, à l'Académie de Médecine, ce procédé inventé par M. l'ingénieur Philippe Bunau-Varilla

Témoin



un décimilligr. sans brassage — *un décimilligr. avec brassage*

cinq décimilligr. sans brassage — *cinq décimilligr. avec brassage*

dix décimilligr. sans brassage — *dix décimilligr. avec brassage*

Eau d'égout prélevée à l'extrémité des canalisations de la ville de Reims renfermant, après filtration, plus de 20 milligrammes de matières organiques et traitée sans filtration, durant 15 minutes par un, cinq et dix décimilligrammes de chlore libre. — Deux séries d'expériences : l'une avec et l'autre sans brassage. — Cultures en gélose

Le système d'assainissement des eaux de consommation inventé par M. Philippe Bunau-Varilla, pendant la bataille de Verdun, pour détruire les microbes pathogènes des eaux destinées à l'alimentation de l'armée et dénommé par lui *Verdunisation*, consiste essentiellement dans :

1° L'introduction automatique dans les eaux pompées de doses infimes et absolument imperceptibles au goût d'hypochlorite de soude (un décimilligramme de chlore libre par litre) ;

2° La dispersion immédiate des particules d'hypochlorite dans la masse d'eau par un brassage énergique dû au passage à travers la pompe ;

3° La réaction chimique de ces particules d'hypochlorite disséminées sur la matière organique contenue dans l'eau ;

4° La destruction *instantanée* des microbes par des doses qui, pour agir chimiquement, devraient être vingt fois plus fortes, d'après les théories chimiques usuelles, avec cette circonstance qu'une solution aqueuse contenant la proportion d'un décimilligramme de chlore par litre et renfermée dans un tube de quartz exerce une action destructrice des microbes à l'extérieur s'il est plongé dans une dilution microbienne sans hypochlorite, toutes choses qui ne peuvent s'interpréter que par l'émission de rayons ultra-violets concomitant avec la réaction de l'hypochlorite sur la matière organique de l'eau.

Les résultats frappants de cette méthode pendant la guerre ont été confirmés depuis dans de multiples applications à Reims par l'un des soussignés, à Carcassonne où la fièvre typhoïde endémique a été depuis près d'un an radicalement supprimée, aux Sables-d'Olonne, à Monte-Carlo.

L'un des soussignés partant de ces constatations à vérifications multiples, sans aucun échec, a entrepris l'étude de la Verdunisation appliquée, non à des eaux potables ayant un milligramme environ de matière organique, mais à des eaux d'égout brutes en contenant après filtration plus de vingt milligrammes et un nombre considérable de germes par centimètre cube.

Les expériences ont été conduites d'après le protocole suivant :

L'eau d'égout, prélevée à la sortie des canalisations urbaines, est répartie en 3 ballons de 100 centimètres cubes. L'un sert de témoin. Les deux autres reçoivent également des quantités d'hypochlorite de soude correspondant à des doses variant suivant les expériences de 1 à 5 et 10 décimilligrammes de chlore libre par litre.

L'un des ballons hypochlorités est soumis à un brassage violent réalisé par une petite pompe centrifuge mue électriquement, débitant 1 litre par minute, aspirant et refoulant dans ce même ballon. L'autre ballon hypochlorité reste immobile après une agitation sommaire à la main destinée à effectuer le mélange.

Après quinze minutes, on prélève, dans chacun des trois ballons, 1 centimètre cube de leur contenu, qui, après dilution convenable, est ensemencé en gélose (boîte de Petri), à raison de 1/100 de centimètre cube du liquide initial.

La numération des colonies (germes aérobies) est effectuée après 24 heures d'étuve.

Les résultats sont les suivants :

Quatre expériences faites à des jours différents avec des prélèvements d'eau également différents ont donné en moyenne, après traitement par un décimilligramme de chlore libre par litre :

Témoin, 78.000 colonies par c.c. — Traitement sans brassage, 70.000, colonies disparues 11 %. — Traitement avec brassage, 27.000, colonies disparues 66 %.

Mêmes expériences (deux) avec un milligramme de chlore libre par litre :

Témoin, 130.000. — Traitement sans brassage, 97.000, colonies disparues 26 %. — Traitement avec brassage, 22.000, colonies disparues 83 %.

Enfin une expérience, faite le même jour avec la même eau et avec 1, 5 et 10 décimilligrammes, a donné :

		1 déci.		5 déci.		10 déci.	
	TÉMOIN	SANS BRASSAGE	AVEC BRASSAGE	SANS BRASSAGE	AVEC BRASSAGE	SANS BRASSAGE	AVEC BRASSAGE
	100.000	100.000	18 000	97.200	20 000	56 800	16.000
Colonies disparues		0	82 %	3 %	80 %	43 %	84 %

Ces chiffres ne donnent qu'une idée très incomplète de l'action destructrice, car les colonies comptées dans les eaux traitées avec brassage sont de dimensions très inférieures aux colonies du témoin et des eaux traitées sans brassage ; la photographie seule peut donner une idée précise de ce phénomène.

Ces expériences, dont la présente note rend compte, établissent :

1° Qu'une substantielle épuration des eaux d'égout peut être obtenue par la *Verdunisation* avec un décimilligramme de chlore actif par litre d'eau ;

2° Que la dispersion mécanique par brassage énergique des particules d'hypochlorite est essentielle à l'efficacité du système et que, avec un même brassage, les résultats sont pratiquement très voisins avec un décimilligramme de chlore actif ou avec une dose dix fois supérieure (un milligramme) ;

3° Que sans dispersion mécanique puissante, l'effet d'épuration de l'eau d'égout n'existe pas en pratique.

Une étude en cours complètera en les précisant ces premiers résultats.

ON NOUS INFORME QUE

L'indemnité allouée annuellement à M. le professeur Thiery, médecin attaché à l'administration des monnaies et médailles, pour les soins et consultations donnés à la Monnaie au personnel ouvrier, est fixée, à partir du 1er janvier 1927, à la somme de 3.000 fr. : elle est payable à terme échu et trimestriellement, à raison de 750 francs pour chaque trimestre.

Les indemnités applicables aux soins et consultations donnés à ce même personnel, sur l'autorisation ou la demande de l'administration, soit au domicile du médecin, soit au domicile de l'ouvrier, sont fixées comme suit :

Au domicile du médecin, 15 francs pour chaque consultation ;

Au domicile de l'ouvrier, 25 francs pour chaque visite.

Sur l'initiative du docteur Slotemaquer, fervent prohibitionniste, le gouvernement des Pays-Bas a été saisi d'un projet de réglementation de la vente des boissons alcooliques, dont la disposition essentielle prévoit l'option locale. C'est-à-dire que dans chaque localité serait ou non autorisé le débit, suivant que la majorité de la population se serait prononcée pour ou contre.

Le personnel hospitalier des établissements de l'Assistance publique où sont soignés les contagieux reçoivent actuellement une indemnité spéciale, dite d'insalubrité, de 10 francs par mois.

Cette indemnité sera vraisemblablement portée prochainement à 30 francs. M. Lhenry, conseiller du Pont de Flandre, vient en effet de le demander à ses collègues. Sa proposition a été renvoyée pour étude au Comité du budget et à l'Administration.

Les services sanitaires de l'armée de Pékin sont sous la direction du général Chi-Lai-Tou. Or, ce super-major au nom si... céleste, s'appelle en réalité le docteur Spourgitis, ancien officier grec dont le frère dirige une importante banque à Athènes.

Ce docteur Spourgitis a quelque temps séjourné à Paris avant d'opter pour le généralat chinois.

Une demande a été formulée par M. Gaudérique Padrixe, de Claira (Pyrénées-Orientales), en vue d'être autorisé à exploiter une préparation à laquelle il attribue la propriété de guérir les corps aux pieds.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

Un nouveau fléau social : Le Théïsme en Tunisie. — Tel est l'objet de la communication faite par le Docteur Dinguizli, de Tunis (membre correspondant étranger de l'Académie)

Il expose qu'avant la guerre mondiale de 1914-18, l'usage du thé était presque entièrement inconnu par les indigènes de Tunisie. Depuis une douzaine d'années seulement, des Tripolitains qui venaient dans la Régence chercher du travail l'importaient avec eux.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur DINGUIZLI

Le thé est aujourd'hui tellement généralisé que tous les indigènes, hommes, femmes et enfants en boivent régulièrement et en très grande quantité. C'est une véritable passion qui s'empare d'eux.

L'auteur montre par des chiffres statistiques officiels à l'appui, la quantité de thé vert et rouge, mais de mauvaise qualité, consommée par les indigènes : 1.100.000 kilos en 1926, contre 100.000 kilos seulement en 1917.

Elle va en progression, en augmentation.

Les ravages occasionnés par l'abus du thé sont classés dans cette communication sous trois objectifs différents : 1° *Médical* ; 2° *Social*, et 3° *Economique*.

A. *Au point de vue médical.* — De nombreuses observations recueillies sur des indigènes permettent de noter des désordres sérieux dans les domaines nerveux et circulatoires. Des désordres de la vue ont été relevés. Affaiblissement de l'organisme. Diminution de la natalité dans les groupements indigènes où le thé est trop consommé, par comparaison à d'autres où il l'est moins.

B. *Au point de vue social.* — Retentissement fâcheux sur le caractère des indigènes qui, dociles qu'ils étaient, deviennent surexcités et fougueux. Perte de l'esprit d'épargne, du goût du travail : vente des instruments de travail et même des biens de famille pour assouvir cette nouvelle passion du thé. Tendances vers des habitudes de paresse, et ce qui est encore plus grave, entraînement au vol.

C. *Au point de vue économique.* — La main-d'œuvre indigène devient difficile à avoir et son rendement diminue notablement, en raison de longues veillées adoptées par les Arabes qui diminuent leurs rations alimentaires plutôt que de sacrifier le thé.

La diminution du rendement dans le travail se répercute très fâcheusement sur les efforts très louables des colons français et des agriculteurs indigènes, restés indemnes à l'usage exagéré du thé. Les mêmes constatations dans le domaine minier : refus catégorique du travail par les ouvriers qui ne signent pas de contrat d'embauche si la fourniture de thé et de sucre n'est pas assurée par les patrons, les salaires passent au second plan.

Selon l'auteur de la communication, la lutte sera longue et difficile. Il préconise comme moyens de vulgarisation la conférence, la simple causerie, les affiches, les tracts, utilité indiscutable du cinéma et des auditions phonographiques.

Ces campagnes prophylactiques seront menées par les médecins indigènes, assez nombreux aujourd'hui dans le pays, et les médecins de colonisation dont l'éloge et la réputation sont si connus. Dans les villes principales ou de second ordre, inviter les Imans prédicateurs dans leurs sermons du vendredi à exposer à la masse les dangers de l'abus du thé.

Il conclut en sollicitant de la haute assemblée un vœu tendant à combattre sans délai, dans l'intérêt de tous, les funestes progrès du théïsme en Tunisie

Un cas de guérison d'artérite chronique oblitérante (maladie de Léo-Burger), sous l'influence de l'insuline

MM. J. Yacoël et G. Boyer présentent à l'Académie de Médecine un cas de guérison d'artérite chronique oblitérante, l'un des types les plus fréquents de la maladie de Léo Burger. Cette affection redoutable qui aboutit assez souvent à la gangrène des membres, a été, ces temps-ci, l'objet de nombreuses communications dans les Sociétés savantes, dans les journaux médicaux et a même attiré l'attention de quelques grands quotidiens, tels que le *Matin*, le *Quotidien*, etc... Le cas présenté par les auteurs n'est pas unique et isolé ; de nombreux autres malades sont justement traités avec l'Insuline depuis plusieurs mois par M. le professeur Vaquez et M. J. Yacoël, qui ont déjà obtenu des résultats non moins impressionnants.

L'intérêt essentiel de cette communication ne réside pas seulement dans ce fait que la guérison a été obtenue grâce au traitement par l'Insuline, mais aussi dans les intéressantes suggestions qu'elle apporte sur l'origine de la maladie dont la cause initiale était inconnue jusqu'ici. Pour ces auteurs, cette maladie aurait comme origine des troubles de la nutrition des parois artérielles ; ces troubles seraient eux-mêmes en relation avec des perturbations des glandes dites endocrines (pancréas-surrénales, etc...).

Leurs interprétations jettent donc un jour tout nouveau, non seulement sur le traitement de cette maladie, devant laquelle on était complètement désarmé, mais aussi sur son origine complexe et très controversée jusqu'ici.

Les Médecins Parisiens de Paris

« Les Médecins Parisiens de Paris » viennent de se réunir en un joyeux dîner qui fut suivi de l'Assemblée générale annuelle, sous la présidence du docteur Devraigne. Le trésorier et le secrétaire général firent ressortir dans leurs rapports, l'un la prospérité financière de cette Amicale, et l'autre son heureux essor. Fondée en 1924 par 56 médecins parisiens, cette Société groupe aujourd'hui 150 confrères et des candidatures nouvelles sont annoncées à chaque réunion.

La gaîté désormais traditionnelle de ces dîners fut spécialement motivée cette fois par quelques imitations du docteur Deniker et par un exercice de version auquel se livra le docteur Devraigne, version qui, bien que latine, fut aussi brillante qu'une version podalique du célèbre accoucheur.

Enfin, eut lieu l'élection du bureau pour 1927, qui est ainsi composé :

Président d'honneur : M. le professeur Charles Richet.

Président : M. le docteur Paul Blondin.

Vice-présidents : MM. les docteurs Duclaux et Vitry.

Secrétaire général : M. le docteur Pierre Prost.

Trésorier : M. le docteur Jules Bongrand.

Cinquante convives assistaient à ce dîner, nombre qui fait bien augurer du succès du *grand dîner annuel* de cette Société, qui aura lieu le 5 *mai prochain*. Celui-ci sera suivi d'une soirée artistique et dansante.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, docteur P. Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (8e arr.).

Le doyen d'une Faculté de Médecine est fait chevalier de la Légion d'honneur après 46 ans de services dans l'enseignement

Voici la citation qui accompagne la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur de M. le docteur Hérail, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie d'Alger.

Successivement depuis 1880 : préparateur de botanique et chef des travaux à la Faculté des sciences de Montpellier, maître de conférences et chef des travaux pratiques à l'école supérieure de pharmacie de Paris ; agrégé à l'école supérieure de pharmacie de Paris ; professeur à l'école de médecine et de pharmacie ; professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie d'Alger depuis 1889.

Journées médicales thermales de Clermont-Ferrand

Samedi matin, 28 mai. — Rendez-vous gare de Clermont-Ferrand. — 7 h. Départ de la gare de Clermont, en auto-cars, pour Saint-Nectaire. — 9 h. Visite de l'établissement de Saint-Nectaire. — 10 h. Conférence faite par le président de la Société des médecins de Saint-Nectaire. — 11 h. Déjeuner à Saint-Nectaire. — 13 h. Départ en auto-car pour Royat. — 15 h. Arrivée à Royat ; Visite de l'établissement. Conférence du président de la Société des médecins de Royat. — 19 h. Diner à Royat et soirée.

Dimanche 29 mai. — Clermont, 8 h. du matin : Rapports et discussions : 1° traitement des albuminuries à Saint-Nectaire ; 2° traitement de l'hypertension à Royat ; 3° traitement de la lithiase rénale à Vichy.

Après déjeuner. — 14 h. Départ en auto-car pour Vichy. — 16 h. Visite de l'établissement. — 17 h. Conférence du président de la Société des médecins de Vichy. — 19 h. Diner, soirée, etc.

Envoyer la correspondance au *Centre médical*, 21-23, place Bréchimbault, Moulins (Allier).

A MARSEILLE

L'AFFAIRE PLATON

Me Henri Torrès vient de faire à Marseille une conférence sur l'affaire Platon. Il a ainsi réfuté les quatre chefs d'accusation qui motivèrent la condamnation du docteur Platon, professeur à l'Ecole de Marseille.

Premier grief : des piqûres faites par le personnel sur les malades, alors que doit seul intervenir le médecin traitant.

Or, il est démontré que dans l'impossibilité matérielle d'opérer eux-mêmes, les médecins des hôpitaux sont obligés de confier ce soin en nombre de cas aux infirmières.

Deuxième grief : signature d'ordonnances en blanc. Pratique également courante chez les ministres, chez les avocats et chez les médecins, ces derniers ayant instruit le personnel du traitement à suivre qu'en l'absence du docteur et pour des motifs exceptionnels, l'auxiliaire qui a sa confiance, n'a plus qu'à transcrire fidèlement.

Troisième grief : escroquerie envers l'Etat de 416 francs, montant de visites médicales inexistantes, mais payées.

Comment un homme sain d'esprit, riche, généreux à l'excès, non seulement envers les petites gens, mais envers l'Etat, à qui il abandonnait des milliers de francs d'honoraires, a-t-il pu extorquer à ce même Etat 416 francs en trois ans, soit 38 centimes par jour ?

C'est pourtant de cette impossibilité morale que s'est satisfaite l'accusation. Le bon sens exige autre chose.

Un quatrième grief : des ordonnances non exécutées qui, de complicité avec un pharmacien, auraient permis des gains délictueux. Or, nul n'a prouvé que c'est Platon qui les a portées ou fait porter. Il est, au contraire, démontré qu'il n'y avait pas le moindre rapport entre lui et son complice présumé et l'accusation en était si convaincue qu'elle s'est abstenue de la moindre confrontation.

Alors ?

Alors rien.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

Lettre d'un Médecin de Province

Les Illégaux

Que les preux de la syntaxe me pardonnent : j'entends, par ce mot commode mais irrégulier, désigner les artisans occupés à nous singer sans que la loi leur en donne théoriquement l'autorisation. A notre époque où florissent à l'envi dans livres et journaux le barbarisme et le solécisme, il me sera bien permis sans doute de faire comme tout le monde.

Il existe donc, sous toutes les latitudes (notre pays n'a pas non plus ce privilège), des gens occupés à soigner leurs contemporains en marge de la légalité : les illégaux. Leur classement me paraît une œuvre complexe et j'aime mieux y renoncer tout de suite. Ils sont masseurs pour une part, rebouteux, sorciers, magnétiseurs, guérisseurs... ils sont trop. Quelle attitude devrions-nous avoir en face d'eux ? Le tempérament individuel de chacun de nous nous dicte à leur égard des réactions fort différentes, mais quelques règles générales devraient régir la façon dont nous pouvons nous comporter pour les ramener à leur juste valeur, d'un cube souvent fort peu impressionnant. La crédulité publique les a placés sur un socle : nous devons viser à les ramener sur le plan de la terre ferme. Les tribunaux et la voie judiciaire me semblent peu indiqués pour parvenir à cette fin. L'action de nos syndicats, déclanchée par voie légale, amène régulièrement autour de l'illégal la sympathie réservée par les âmes tendres aux fripouilles et aux martyrs, et le prétoire devient trop souvent à l'occasion un forum d'où le persécuté élargit la portée de sa doctrine en la faisant connaître à des personnes qui l'auraient toujours ignorée. La presse complète la diffusion de cette profession de foi et l'illégal, auréolé d'une condamnation, repart vers de plus grasses prébendes.

Mais il est homme et faillible comme nous, et c'est par là que nous pouvons l'atteindre, discrètement, quand viennent à notre connaissance ses « erreurs » — en les diffusant à notre tour avec largesse, en ne laissant passer nulle occasion de le montrer dépouillé des plumes de la fable. Avec de la persévérance, avec l'aide de nos journaux professionnels, il ne nous coûterait pas grand'chose d'essayer.

Mais, ô horreur, je prêche l'action directe..., la Révolution, car, enfin, il est de tradition constante que nous soyons tondus et tondus sans élever de protestations déplacées. Heureusement, je ne crois pas d'une façon générale au succès de l'action directe.

JEAN SÉVAL.

La médecine il y a 50 ans

Lancereaux signale, pour la première fois en 1877, les altérations du pancréas dans le diabète maigre

En un certain nombre de communications faites à la Société de biologie et à l'Académie de médecine, Lancereaux exposa, pendant l'année 1877, quelques cas de diabète qui lui avaient paru présenter des caractères un peu spéciaux, tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomo-pathologique.

Ces formes se caractérisaient surtout par une évolution rapide et une exceptionnelle gravité de tous les symptômes habituels. Début brutal — amaigrissement rapide et considérable — atrophie générale de tous les tissus — appétit et soif insatiables — importance de la polyurie et de la glycosurie — acheminement fatal vers une mort rapide. tels étaient les éléments cliniques qui constituaient ces formes spéciales de diabète dans lesquelles on reconnaît sans peine les diabètes avec dénutrition des auteurs modernes.

A l'autopsie de ces malades, Lancereaux avait observé des altérations graves du pancréas qui, dans la plupart des cas, était presque totalement détruit. D'autre part, des expériences faites sur les animaux avaient montré à cet auteur que l'extirpation ou la destruction du pancréas entraînait toujours une polyphagie et une polydypsie notables, un amaigrissement énorme et une mort rapide.

Tenant compte de ces deux ordres de faits cliniques et expérimentaux, Lancereaux crut pouvoir conclure qu' « il existe une relation causale entre les altérations du pancréas et les formes graves du diabète. »

« L'indication thérapeutique, ajoutait-il, consiste à supprimer les substances alimentaires qui sont digérées par le suc pancréatique et à nourrir le malade à l'aide des aliments dont la digestion s'accomplit dans l'estomac. »

Le génie de Lancereaux n'avait pas soupçonné la sécrétion interne du pancréas !

Cours de Perfectionnement sur le cancer

(Directeur : Professeur G. ROUSSY)

Ce cours est spécialement destiné aux Médecins français et étrangers et aux Etudiants qui désirent se mettre au courant de l'état actuel de la question du cancer. Il comprendra :

1° *Une série de 28 leçons* sur l'étude étiologique, biologique, expérimentale, clinique et thérapeutique du cancer ;

2° *Des démonstrations pratiques* d'anatomie pathologique, de chimie biologique, de chimie physique et de médecine expérimentale, qui auront lieu dans les Laboratoires de l'Institut, à la suite des leçons théoriques ;

3° *Des démonstrations cliniques* avec présentation de malades, et des démonstrations thérapeutiques (applications de rayons X ou de radium) qui auront lieu le matin, pendant toute la durée du cours, au Centre anticancéreux de la Banlieue parisienne ;

4° *Des visites* faites, sous la conduite d'un préparateur, dans les différents Centres anticancéreux de Paris, et même de province, si les auditeurs en expriment le désir ;

5° *Des leçons hors série* qui seront confiées à des conférenciers français ou étrangers et qui porteront sur un sujet particulier touchant au cancer. La liste complète de ces leçons sera publiée ultérieurement.

Le cours donnera lieu à l'attribution d'un diplôme qui sera délivré par la Faculté de Médecine. Le nombre des auditeurs est limité.

La première séance aura lieu à l'Institut du Cancer, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, le *lundi 16 mai, à 15 heures.*

PROGRAMME DU COURS

Introduction. — Etude historique et définition du cancer. Les hypothèses récentes sur son origine, Prof. Roussy. — Les causes du cancer, les facteurs de prédispositions locales et générales. Etude démographique, Prof. Roussy.

Etude morphologique. — Caractères morphologiques du tissu cancéreux : la cellule, le nodule cancéreux, Prof. Roussy. — Classification générale des tumeurs. Les différentes variétés de cancers ; les épithéliomas des revêtements malpighiens, Dr Leroux, chef des Travaux. — Les épithéliomas des revêtements cylindriques et des parenchymes, Dr Leroux. — Les cancers conjonctifs, les sarcomes, Dr Leroux. — Les cancers embryonnaires. Les tumeurs mélaniques, Dr Leroux.

Etude biologique. — La physiopathologie du tissu cancéreux. Les métastases. Les récidives, Prof. Roussy. — La chimie biologique du tissu cancéreux. Les éléments chimiques constituants du tissu cancéreux, Prof. ag. Blanchetière. — Le métabolisme du tissu cancéreux et de l'hôte du cancer, Prof. ag. Blanchetière. — Constitution minérale du tissu cancéreux. Propriétés physiques (réceptivité électrique). Points isoélectriques. P. H., M. Pierre Girard (de l'Institut de chimie physique). — Action des rayons pénétrants. Bases physico-chimiques d'une chimiothérapie, M. Pierre Girard. — La culture des tissus et le cancer. Méthodes actuelles, techniques générales et spéciales, M. Fauré-Fremiet, Collège de France. — Les résultats de la culture cellulaire *in vitro*. La culture *in vitro*, moyen d'analyse des processus cancéreux, M. Fauré-Fremiet.

Etude expérimentale. — Le cancer chez les animaux. Professeur Gabriel Petit (d'Alfort). — Le cancer expérimental, Prof. Roussy. — Le cancer des végétaux, Dr Magrou (de l'Institut Pasteur).

Etude clinique, thérapeutique et sociale. — Etude clinique générale des cancers ; leur évolution ; les méthodes de diagnostic, Prof. Roussy. — Les formes anatomo-cliniques des cancers du sein, Prof. Pierre Delbet. — Le traitement des cancers du sein, Prof. Gosset. — Les cancers de l'utérus et leur traitement, Dr Simone Laborde. — Les cancers de la peau et leur traitement, Dr J. Belot. — Le diagnostic des cancers du rectum, Dr Bensaude. — Traitement des cancers du rectum, Prof. Hartmann. — Les cancers de la bouche et leur traitement, Prof. ag. Proust. — Les cancers du larynx et leur traitement, Prof. ag. F. Lemaitre. — Le traitement chirurgical des tumeurs cérébrales, Dr de Martel. — La lutte sociale contre le cancer, Prof. Roussy.

Les séances de démonstrations pratiques seront faites par MM. Grandclaude, Héraux, Huguenin, prépararateurs, et Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Pour les conférences hors série, le concours de MM. les Professeurs Bérard (de Lyon), Dustin (de Bruxelles), Firket (de Liége), Forgue (de Montpellier), est assuré jusqu'ici.

Les Médecins français ou étrangers, les Etudiants ayant terminé leur scolarité peuvent s'inscrire dès maintenant, au Secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis ou vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Les inscriptions conditionnelles sont reçues par correspondance.

Le droit à verser est de 250 francs pour le cours complet.

Le Doyen de la Faculté de Médecine,
H. ROGER.

Le Docteur Voronoff fonde deux prix : le 1er de 10.000 fr., le 2e de 5.000 fr.

Bien que considérant que « la science n'a pas de patrie », comme le disait Pasteur, le docteur Serge Voronoff a bien voulu fonder des prix en faveur de l'Union Médicale Franco-Ibero-Américaine (et aussi de l'Italie et de la Roumanie), c'est-à-dire destinés à un médecin du monde latin.

Sujet. — En s'appuyant sur des arguments cliniques, thérapeutiques, expérimentaux, anatomiques, histologiques, embryologiques, fournir un travail se rapportant aux questions suivantes :

1° Existe-t-il chez l'homme des insuffisances et des hyperfonctionnements des glandes endocrines (en particulier : thyroïde, testicule, ovaire, surrénale) ?

2° Les hyperfonctionnements de ces glandes peuvent-ils être réactionnels à l'insuffisance partielle de chacune ou de plusieurs d'entre elles ?

Date de remise des travaux. — Les travaux devront être déposés le plus tard le 31 décembre 1928, à Paris, chez le docteur Léopold-Lévi, 16, rue Théodore-de-Banville (XVIe). Les candidats enverront autant d'exemplaires de leur travail qu'il y a de membres dans le jury.

Signature ou anonymat des travaux. — L'anonymat des *manuscrits* est facultatif. Les candidats qui désireront garder l'anonymat enverront leur travail avec une *devise.*

A dater du 1er janvier 1928, les candidats auront la faculté, s'ils le désirent, de faire paraître en librairie leur travail, à condition de mentionner que le manuscrit de leur livre a été préalablement remis entre les mains du jury.

Langue des travaux remis. — Tous les *manuscrits* devront être écrits en langue française. Mais les livres reproduisant ces manuscrits pourront être publiés dans la langue maternelle du candidat (espagnol, français, italien, portugais, roumain). Le jury jugera sur les travaux écrits ou traduits en français.

Nationalité des candidats. — Le concours est ouvert à tous les médecins des nations appartenant au monde latin (Belgique, Espagne, France, Italie, Portugal, Roumanie, et toutes les Républiques du Sud et du Centre-Amérique).

Composition du jury. — Docteurs Serge Voronoff, Reterer, Léopold-Lévi, Baudet, Dartigues, professeurs Pende, Maranon, Parhon, Mussio Fournier.

Informations Diverses

M. le docteur Pellier, médecin-adjoint au Sanatorium de Saint-Jodard (Loire), a été nommé médecin directeur de 5e classe au Sanatorium de Châlons-sur-Marne.

M. Legay (René-Auguste-Marie-Joseph), docteur en médecine, 41 ans de pratique professionnelle, a été élevé au grade de chevalier.

Le docteur P. Sainton commencera ses leçons cliniques le lundi 21 mars, à 11 heures, et les continuera tous les lundis, à la même heure (Amphithéâtre Dupuytren, Hôtel-Dieu de Paris).

Présentations de malades et projections.

Un concours pour la nomination de huit internes en médecine, six titulaires et deux provisoires des hôpitaux de Versailles, aura lieu les vendredi 29 avril et samedi 30 avril 1927.

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années ; l'autorisation de l'Administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'Administration, après avis favorable des chefs de service.

Les internes sont nourris, logés (ou indemnisés), chauffés et éclairés : ils reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 francs, plus, pour ceux non logés, une indemnité de 2.200 francs par an.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy) et un prix biennal de 600 francs (fondation Despagne) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

S'adresser au directeur de l'hôpital.

Esculape chez Mercure

Marché sans affaires, sauf sur les valeurs d'Electricité et quelques valeurs Françaises, valeurs Internationales plus fermes sur les rachats de vendeurs.

En Rentes Françaises, large marché.

Banques en reprise, à surveiller particulièrement l'action Crédit Foncier de France.

Fonds Etrangers moins bien tenus.

Les valeurs d'Electricité accentuent leur progression : Thomson et Energie électrique du Nord de la France devraient voir beaucoup mieux.

Beaucoup de bruit sur les Phosphates pour peu de chose.

En coulisse, la position est réellement vendeur, principalement sur les diamantifères : De Beers et Jagersfontein plus fermes, la reprise doit s'accentuer.

Grosse position à la baisse sur Lena Goldfields.

Au hors-cote, calme plat, dans l'ensemble on maintient, on commence à décrier Potasse d'Alsace, dans l'espoir sans doute que le découvert pourra se racheter à bon compte. Titre de portefeuille.

La Part Quillet est recherchée.

Sidi Embareck presque introuvable à 950.

COURS DU HORS-COTE

Du 30 Mars 1927

PARTS :		PARTS :	
Along	1.800	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	»	Lefranc	17.000/17.200
Basset	3 250/3 150	Matracal	315
Bazouges	»	Lemoine	»
Ben Cui	»	Minière Afrique Nord.	»
Bi Métal	6.100/6.700	Minière Indo	»
Café Indo-Chine.	820 offert	Ninh Binh	1.000/1 050
Css Hyp. Argent.	»	Paris Congo	6.057/6.100
C. C. Cameroun	1.010/1.030	Pêcheries Fécampoises.	»
Chauss. Incroyable	»	Pétroles Ier	»
Che Den	50/775	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord	119/115	Salsigne	1.730/1.790
Congo Cameroun	»	S. A. O.	575/580
Cred. Gl. Pétroles.	»	Tioukenine	»
Djebel Oudiba.	»	Satam	»
Etain Indo	1 700/1.785	Westinghoust	»
Germaine Patot.	5 420	Céramique	1.375/1.395
Graphites Indo	5.490	Phumy	»
Hévéas Cochinch.	»	Gies Barbès	»
Indo Transports.	»	Tissages Mussidou	»
Kaolin	»	Fon Immobil	»
Kétil	551/552	Sidi Mafa	»

ACTIONS[1] :		ACTIONS :	
Borwisk	»	Ninh Binh	115/116
Bazouges	»	Pac Lan	137
Cafés Indo-Chine	132,50	Annam	»
Cam Tien	330/332	Etain Indo	151/150
Créd. gle Pétroles	»	Indumine	»
Djebel Oudiba	»	Ciments Nord.	89/88
Djebel Lerbeus.	»	Siper	»
Che Den	130	Catalogne	156/157
Carbonite	»	Brasserie Schmitz	140
Expl. aurifères	211/224	Cotons Africains.	90
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	145/150	Immob. Littoral.	153
Grand Marnier	599	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	810
Immob. Biarritz	128	Electrif. Guillot.	»
Immob St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais	»	Ets Magnant.	»
Kaolin	»	Pelleteries	»
Kétol	113/114	Vulcanus	»
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	1.350
Tioukonine	»	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	72
Pétrole Trust.	16/16	Mocupia	»
Potasse d'Alsace	1 750/1.775	Faradis	»
Saint-Didier	823/828	Paradou	100/117
S. A. O.	101/108	Gies Barbès	»
Tricot. Ariège	»	Delmas Vieljeux.	892/894
Cameroun	»	Etab. Dubosc	»
Guyane	110/107	Phumy	311/312

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Ce, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.





LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Pierre a laissé dans la lutte qu'il soutient depuis tant d'années, toute son énergie. Il ressemble à ces steeple-chasers illustres qui, un jour, tombés à un obstacle, se relèvent avec un tour de reins. Incapables désormais de reprendre l'entraînement, ils broutent dans un pré, en attendant le maillet fatal.

Les trente jours terminés, le docteur raisonne :

— Après tant de peines et de fatigues, j'ai bien droit à un mois supplémentaire de paresse et de repos. Il sera toujours temps de me relancer dans l'inconnu et de recommencer le pugilat pour le pain quotidien.

Informé, le vieux réplique :

— D'ailleurs, je partirai le mois prochain.

— Plus tu resteras, plus tu me f'ras plaisir.

— Tu es ton maître ici.

Pour dire la vérité, le docteur vient de faire une conquête. Comme s'il ne s'acagnardait pas, ne s'enlizait pas assez vite, la luxure entre en jeu à son tour.

Le soir, père et fils, pour chasser les vapeurs du vin, s'alcoolisent à l'auberge du Cheval-Blanc.

Une fois, plus excité probablement que de coutume, en voulant gagner la cour, Pierre heurte une des filles de la maison : la « Dorée », une grasse blonde, à la peau de lait, aux yeux verts.

Francine la Dorée et sa sœur Berthe la Noire achalandent le cabaret de leur père. La maison est connue loin à la ronde des commis-voyageurs, des cyclistes galants et des fêtards indigènes.

La Noire et la Dorée passent pour peu farouches.

Par exemple, le lendemain, l'heureux dormeur trouve sur sa note le détail suivant :

Chambre. . ,..........	Fr.	2 50
Service.		0 50
Une bouteille vin vieux....		7 »
TOTAL..........	Fr.	10 »

La bouteille de vin vieux est un euphémisme délicat pour désigner le *pretium stupri*.

Les deux sœurs, avec la Tricotte et une des institutrices constituent le demi-monde de La-Ville-Saint-François.

Depuis longtemps, Francine a le béguin pour le docteur. Elle tourne en vain autour de lui.

Ce soir elle le frôle effrontément de la hanche en ricanant. Pierre s'arrête aussitôt. Il l'empoigne et la pousse si brutalement contre le mur qu'elle en a un cri.

Tout honteux, il la lâche.

Elle, avec un sourire qui découvre ses canines et la pointe de sa langue :

— C'est pas la peine de vous en aller. Vous n'avez qu'à point serrer si dru, bêta!

Elle se dandine, allumeuse.

Son corsage, débraillé de l'encolure, laisse voir sa poitrine. Une odeur de garce agreste s'exhale de toute sa personne.

Trialoup regarde frémissant :

— Je vous plais donc point? traîne-t-elle.

Il se rue, la ressaisit. Il l'embrasse sur les lèvres, sur les yeux, dans le cou.

— Ne me bisez pas là. Quand on m'embrasse à cet endroit, je deviens sans défense!

Naturellement, les lèvres du docteur insistent à cette place. La Dorée incline sa tête sur l'épaule gauche. Ses yeux verts se troublent comme une onde agitée. Ils deviennent suppliants. Les narines palpitent.

Sa bouche cherche la bouche de Pierre, et, d'une voix rauque :

— Viens là-haut, chéri.

— Dans ta chambre?

— Oui.

Ce soir-là, Trialoup découche. A partir de ce moment, il en prend chaque nuit l'habitude.

Le vieux charlatan, qui s'en aperçoit, n'en semble pas formalisé. Il paraît s'en réjouir, tout au contraire. Il prend comme plaisir à encourager l'inaction gourmande et l'inconduite de son fils.

Quelques jours après, il lui glisse un jaunet dans la main. L'autre le regarde, ébahi :

— Pour acheter un ruban à ta bonne amie.

Pierre accepte.

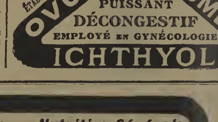
De temps en temps, le père lui lâche un louis. A la fin, le docteur sollicite de l'argent sans vergogne. Bien qu'on ne lui marque pas sur les factures la bouteille de vin vieux, la Dorée commence à être coûteuse.

C'est une broche par ci, une robe par là.

Sur ces entrefaites, le troisième mois s'achève.

Pierre reçoit alors une lettre à l'en-tête de la Société Interocéannique des Vapeurs Français.

(*A suivre.*)



Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.......... 25 fr.
Etranger, un an....... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 171 — 10 AVRIL 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

A MON AVIS

Le professeur Cruchet, de Bordeaux, a relevé un propos du professeur Léon Bernard, qui lui semblait excessif, concernant la valeur des élèves qui sortent de la Faculté de Paris. Cela a suffi pour ranimer une vieille querelle qui n'a jamais été éteinte.

Qu'on le veuille ou non, qu'on masque la chose à l'aide de toutes les circonlocutions dont on dispose, il n'en demeure pas moins que, depuis fort longtemps, sinon depuis toujours, les facultés de province ont tiré ombrage de l'importance donnée à la faculté de Paris.

Il ne s'agit pas, je pense, de chercher les raisons de cet état de fait dans la psychologie du Parisien, qui dégagerait, au demeurant, fort peu de sympathie. Il s'agit bien plutôt de l'autorité que s'arrogent très volontiers les maîtres parisiens, — ce qui déplaît à leurs collègues des facultés de province.

Paris, étant le siège du pouvoir, se considère, à tort ou à raison, comme la tête de la France. Ceux qui y professent ont naturellement tendance à juger leur enseignement comme supérieur à celui qui est donné par les écoles de province.

En réciproque, il est normal et humain que les professeurs des facultés de province ne mésestiment pas leur enseignement au point de le considérer comme inférieur à l'enseignement parisien, pour le seul prétexte qu'il est donné dans une enceinte moins sonore.

Il y a donc, au point de vue de l'enseignement médical, une certaine réaction contre l'Ecole Parisienne, qu'on accuse, avec preuves fréquentes à l'appui, de s'attribuer bénévolement une supériorité contestable.

La décentralisation en matière d'enseignement médical existe. Nous avons, dans ce journal, dit fréquemment la valeur des écoles et des facultés de province, où les élèves peuvent faire plus facilement qu'à Paris, des études cliniques excellentes, et à meilleur compte, — ce qui, aux temps où nous vivons, a une singulière importance.

De plus en plus, le régionalisme prendra ses droits, en matière d'enseignement, comme en économie politique, et il ne sera pas admis que le savoir médical puisse être centralisé.

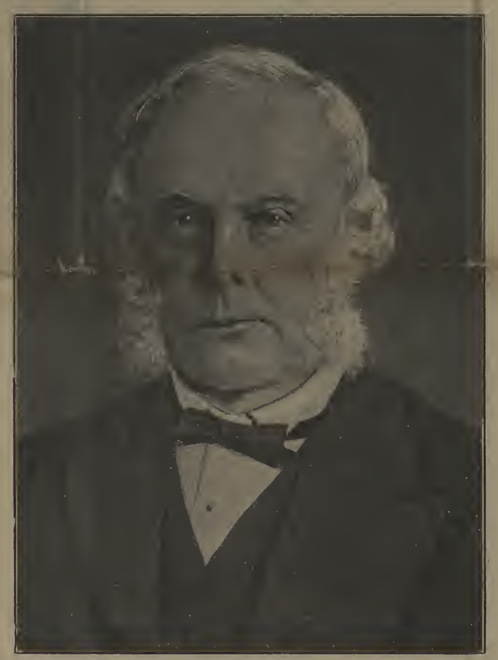
Les observations cliniques, les recherches de laboratoires, peuvent, à la vérité, être aussi bien menées ailleurs qu'à Paris. Les travailleurs ne manquent pas dans les laboratoires de province, et si l'on ne fait pas actuellement autour de leurs recherches, le même bruit que celui dont profitent leurs collègues parisiens, la faute en est peut-être à une mauvaise conception de la presse médicale d'information.

C'est un peu pour remédier à cette formule défectueuse que nous avons créé ce journal, qui ne fait partie d'aucune coterie, et qui considère comme nécessaire la publication impartiale de toute information, qu'elle vienne de province ou de Paris, si elle est susceptible d'intéresser les médecins praticiens.

J. CRINON.

LE FAIT DE LA SEMAINE

On vient de fêter en Angleterre, le centenaire de la naissance de Lister



Joseph LISTER

Lister naquit à Upton dans l'Essex, le 5 avril 1827. Le grand mérite de Lister fut d'appliquer les données de Pasteur à la chirurgie. Il créa ainsi l'antiseptie. « Avant lui, a dit Landouzy, le pus semblait germer de toutes parts, comme s'il avait été semé par le chirurgien ». — Lister est mort à 85 ans, le 10 février 1912.

PRENEZ PART A L'ENQUÊTE SUR LE CANCER

Voici le questionnaire qui nous est communiqué par M. le Professeur Hartmann :

Nom du docteur :
Adresse :
Nombre d'années d'exercice .
D'après votre expérience professionnelle :
Croyez-vous à l'hérédité du cancer ?
Croyez-vous à la contagion du cancer ?
Croyez-vous à l'influence de la syphilis ?
Dans le cas où vous auriez des observations de :
· Famille à cancer,
contagion familiale,
contagion conjugale,
de villages, de rues, de maisons à cancer, vous seriez bien aimable de me les communiquer, me donnant si possible des détails.

Si vous avez fait des remarques particulières sur l'étiologie du cancer, je vous serais reconnaissant de me les communiquer.

Envoyez vos réponses à *l'Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, qui les transmettra à M. le Professeur Hartmann.

(Voir l'article page 2).

NOS INTERVIEWS

Ce que pense le prof. Desgrez du procès Bougrat

M. le Professeur Desgrez était très entouré, mardi dernier, dans les couloirs de l'Académie de Médecine. De nombreux collègues le questionnèrent au sujet du procès Bougrat, où la défense l'avait fait citer.

Nous croyons opportun de faire connaître ici l'essentiel des déclarations faites par le savant professeur de chimie à la Faculté de Médecine de Paris :

« J'ai été appelé à Aix par la défense, dit M. le Professeur Desgrez, parce que, du côté des magistrats, on avait émis cette opinion, bien regrettable pour ceux qui l'avaient formulée, que l'expert Barral, Lyonnais et Professeur à Lyon, manifestait, dans son rapport une tendance à favoriser Bougrat, également Lyonnais.

» Ayant, avant de partir, étudié le rapport avec soin, j'ai constaté, dans l'exposé des faits, une tendance contraire à celle qui était imputée si gratuitement à Barral. Cette tendance, bien involontaire à servir la cause de l'accusation, j'en ai fait d'abord la preuve devant la Cour d'Assises.

» Et j'ai ajouté, conformément à ma conviction, que l'expertise avait été faite avec beaucoup de science et de conscience.

» Barral n'a pas trouvé de poison. Il a trouvé des médicaments qui seraient des poisons à haute dose (arsenic et mercure), mais dont les proportions étaient inférieures à celles que l'on rencontre chez nombre de sujets simplement traités par des dérivés de ces éléments.

» Il fallait cependant tenir compte que l'un de ces dérivés (arsénobenzol ou analogues) a occasionné (1 à 4 fois pour 1.000) des accidents mortels, pouvant survenir brusquement ou plus ou moins tardivement. Barral était donc autorisé à penser que la mort de Rumèbe pouvait provenir d'un semblable accident ; quant à dire si, après trois mois de putréfaction cadavérique, on peut espérer retrouver tous les poisons possibles, nous ne pouvions — Barral et moi, — que manifester cette réserve relatée, par plusieurs journaux, a savoir : que comme on n'avait pas prévu le cas Bougrat, personne ne pouvait donner une réponse affirmative ou négative a cette question.

» Mais pouvait-on, de notre réserve, tirer une preuve justifiant l'accusation ? Non, assurément. C'est alors que j'ai ajouté que faire la preuve du crime, c'était le devoir de l'accusation.

» Au surplus, des experts scientifiques doivent-ils « charger » un accusé en faisant valoir qu'il a dû employer un de ces poisons qui pourraient échapper à la recherche ? Un homme de science, un homme tout court, doit laisser le bénéfice de cette supposition à ceux qui voudraient absolument condamner.

» Une dernière « colle » m'a été posée. Pourquoi Bougrat a-t-il enfermé le cadavre dans un placard ? Pourquoi, en effet, alors qu'il sait comment on conserve un cadavre avec le chlorure de zinc, le formol, etc..., alors qu'au cours de ces trois mois il pouvait le découper en morceaux et le faire disparaître ? S'il ne l'a pas fait, c'est qu'il est, très probablement, sinon fou, du moins déséquilibré cérébralement.

» Et puisque l'on m'a tant interrogé, — curiosité que je trouve d'ailleurs légitime — je pourrais peut-être me permettre de demander, à mon tour, pourquoi Bougrat est condamné si sévèrement, sans qu'il lui soit tenu compte de sa conduite à la guerre et de l'influence possible sur ses actes des blessures graves et demeurées glorieuses qu'il a reçues. »

Notre enquête sur l'étiologie du cancer

La lecture, par le Professeur Hartmann, du rapport que nous avons reproduit dans notre dernier numéro, a posé à l'Académie de Médecine le problème de l'étiologie du cancer. La discussion n'est qu'amorcée. D'autres auteurs viendront sans doute exposer leurs observations personnelles et nous espérons que cette controverse sera de nature à apporter quelque lumière sur cette angoissante question.

La tendance actuelle semble devoir s'orienter vers les conceptions pasteuriennes et les faits et les expériences s'accumulent qui paraissent devoir accréditer la théorie parasitaire du cancer. Mais que sont-ils encore, dans le nombre formidable de cas observés ?

A cet égard, l'intervention du professeur Gley, au cours de la dernière discussion, fut peut-être, dans sa brièveté, le plus éloquent avertissement que l'on puisse donner contre le danger des inductions hâtives dans le domaine scientifique.

« Chaque fois, dit l'éminent président de l'Académie, que j'entends énumérer une série de faits de la pluralité desquels on semble vouloir tirer une conclusion, je pense à une réflexion de Renan : Comme il visitait, un jour, un temple grec sur les murs duquel des marins échappés à la mort avaient accroché des ex-voto ; « Combien de marins, songea-t-il, ont promis à l'heure du danger de semblables offrandes, et qui pourtant, eux, n'ont pas échappé à la mort ! »

Certes, la vérité ne saurait naître que d'une accumulation plus grande encore de faits cliniques et expérimentaux. Et il est à peine besoin d'insister sur tout ce que pourrait gagner la science médicale si cette vérité là se trouvait bientôt établie indiscutablement.

Reposant sur cette notion de contagiosité, la lutte anticancéreuse, lancée dans une orientation nouvelle, perdrait peut-être un peu de sa décevante stérilité. La prophylaxie du cancer pourrait, en effet, s'organiser sur des bases aussi solides que celles sur lesquelles s'est édifiée la prophylaxie de la tuberculose. Et l'on sait quels services celle-ci a déjà rendus à l'humanité !...

Certains auteurs ne voient pas d'ailleurs dans les discussions en cours sur l'étiologie du cancer, une réédition de la grande querelle qui sépara longtemps partisans et adversaires de la conception infectieuse de la tuberculose.

Quoi qu'il en soit, il faut, répétons-le, qu'un faisceau suffisant de faits se trouve constitué. Et nous pensons qu'on ne pourra y arriver que par la collaboration des milliers de confrères qui, dans tout le pays, peuvent journellement faire des constatations intéressantes, dont l'ensemble apporterait sans doute une contribution décisive à cet important problème.

C'est à eux que l'*Informateur Médical* prend l'initiative de s'adresser aujourd'hui, ouvrant une vaste enquête sur la question de savoir *si le cancer est héréditaire et contagieux*.

Nos colonnes seront désormais ouvertes à tous ceux de nos lecteurs qui voudront bien nous communiquer, avec tous commentaires qu'ils jugeront utiles, les faits qu'ils auront observés dans leur pratique journalière.

Mais, au début d'une pareille enquête, il nous a semblé indiqué de demander leur opinion personnelle à quelques-uns de nos maîtres qui se sont particulièrement attachés à élucider cette question si obscure de l'étiologie du cancer. C'est ainsi que nous publierons prochainement les observations du professeur Roussy.

« Il serait si important, a dit Velpeau, de connaître l'étiologie du cancer, qu'on pardonne volontiers à ceux qui s'en occupent toutes les suppositions possibles. »

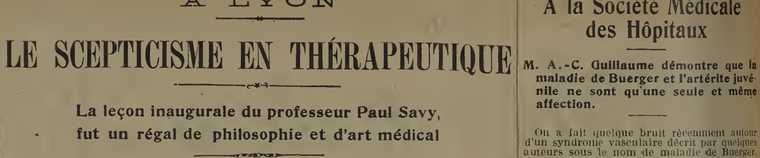
Mais que ne donnerait-on, cependant, pour pouvoir s'évader définitivement du domaine incertain de l'hypothèse et supprimer complètement la distance qui nous sépare encore de la réalité ? Notre satisfaction serait profonde si nous pouvions contribuer à la diminuer tant soit peu, grâce aux lecteurs auxquels nous donnons maintenant la parole.

L'Informateur Médical.

Demandes de dépôt de vaccins

Une demande a été formée par M. Dussoubs, pharmacien-droguiste de Limoges, en vue d'être autorisé à tenir, en dépôt, du vaccin antivariolique étranger.

Une demande a été faite par M. Girard, pharmacien à Angers, qui sollicite l'autorisation de tenir, en dépôt, du vaccin antivariolique étranger.



A LYON

LE SCEPTICISME EN THÉRAPEUTIQUE

La leçon inaugurale du professeur Paul Savy, fut un régal de philosophie et d'art médical



M. le Professeur SAVY

(*De notre correspondant lyonnais*)

Le professeur Paul Savy, médecin des hôpitaux, vient d'être nommé à la chaire de thérapeutique de la Faculté de Lyon, laissée vacante par le professeur Adrien Pic, qui passe à la chaire de clinique médicale.

Il donnait le 4 mars sa leçon inaugurale. Amphithéâtre bondé. Il fallut refuser du monde et du meilleur. Toute l'élite universitaire et médicale était là.

Le discours fut, en tous points, digne de l'auditoire. Et le nouveau professeur fut chaleureusement applaudi et félicité.

En manière de préface à son enseignement il avait choisi ce sujet : « Le scepticisme en thérapeutique. » Il le traita avec la plus complète, la plus spirituelle loyauté. Voici, au gré de notes rapides, la trame de cet exposé substantiel, riche d'idées vives, d'images frémissantes, plus riche encore de sérénité optimiste, de foi agissante.

Les trois postulats du scepticisme

La médecine est vieille comme l'humanité. Elle dut naître un soir, il y a des siècles de siècles, au sein des forêts primitives où hurlaient la Faim, la Peur, l'Amour, dans l'angoisse éperdue de la douleur invoquant les forces bienfaisantes. Ce fut d'abord une réaction élémentaire de l'instinct de la conservation. Comme la chèvre blessée qui, entre toutes les herbes, va droit au dictame salutaire, l'homme chercha autour de lui tout ce qui pouvait le soulager ou le guérir. D'âge en âge, les propriétés de certaines plantes, de certaines substances, se transmirent. Aussitôt le merveilleux, le divin, s'en mêla. Les prêtres, les mages, les sorciers furent des thérapeutes. Puis ce fut l'ère des doctrines, des discussions d'écoles, enfin les temps modernes avec toutes les sciences apportant à l'art de guérir le meilleur de leurs trouvailles.

Ne raillons pas les longs tâtonnements qui ont précédé les nôtres, soyons modestes pour nos propres acquisitions, si riches qu'elles paraissent, au regard de celles qu'il reste à accomplir, mais gardons-nous du scepticisme thérapeutique comme d'un écueil redoutable.

L'introduction en médecine des méthodes expérimentales, le développement de l'anatomie pathologique ont déchaîné, vers 1850, une vague de doute qui menaça d'engloutir pêle-mêle les trésors précieux avec les pierres fausses des thérapeutes.

« Laissez faire la nature ! » disent les sceptiques. Sans doute, mais qui, aujourd'hui, refuserait au rhumatisant fébrile, mobilisé dans d'inexprimables souffrances, le salycilate de soude qui le délivrera, qui laissera faire la nature devant un syphilitique dont la gomme ronge le palais, devant un paludéen grelottant, un amibien terrassé, alors qu'un peu d'iodure, de quinine, d'émétine rend ces hommes à la vie. La médecine expectante ne se justifie que pour les cas, trop nombreux encore, où les remèdes sont inconnus ou incertains.

Second argument : la thérapeutique n'est pas encore une science, parce que l'expérimentation n'a pas fixé avec exactitude la valeur curative des corps employés ni leur mode d'action. Mais l'extrême diversité d'une part des agents infectieux, d'autre part des réactions individuelles, exclut l'expérimentation médicale au sens rigoureux du mot. Les observations cliniques prolongées y suppléent heureusement. L'idéal serait évidemment de savoir, en attendant il faut guérir, même si l'on ne sait pas comment l'on guérit.

Comment croire aux médicaments prônés aujourd'hui comme panacées infaillibles, abandonnés demain comme remèdes inefficaces, sinon nuisibles ? disent enfin les sceptiques. Réponse : C'est précisément l'expérimentation, l'observation clinique qui se poursuit, laissant tomber les médicaments sans effet, gardant et perfectionnant les médicaments utiles. Ainsi, dans les grands hôpitaux, la consommation des remèdes classiques : salicylate, sulfate de soude, sulfate de magnésie, iodure et bromure de potassium etc., est restée sensiblement la même depuis quarante ans.

Les ressources thérapeutiques se multiplient

Entre le scepticisme paralysant et la crédulité dangereuse, il y a place pour la ferme et loyale conviction que le médecin dispose aujourd'hui de ressources multiples pour soulager, pour guérir. D'abord les plantes, les fleurs aux mille vertus de l'ancienne pharmacopée, dont les principes actifs, scientifiquement isolés, permettent une action curative précise. Puis les remèdes synthétiques, obtenus en greffant sur un noyau chimique central des radicaux hypnotiques, analgésiques, antithermiques, et des radicaux fixateurs pour imprégner le protoplasma cellulaire. Et encore les composés destructeurs spécifiques des spirochètes, des amibes, des hématozoaires, dont le rôle tout-puissant est loin d'être épuisé.

Et encore la sérothérapie, la vaccinothérapie, l'opothérapie, offrent, avec de l'ivraie, une moisson grandissante de bon grain. Ex. : la thyroïdienne, l'adrénaline, l'insuline.

Enfin la radiothérapie, la radiumthérapie, les rayons ultra-violets précisent chaque jour leur action bienfaisante.

Les qualités cardinales du médecin

Mais il ne suffit pas de connaître la formule de ces remèdes, la manière de les appliquer, encore faut-il être un médecin, c'est-à-dire savoir collaborer avec la nature pour la guérison, dans l'exacte mesure et au moment où cette collaboration est nécessaire. Les deux qualités maîtresses, fondamentales de l'art médical, c'est, d'abord, le jugement, qui décide des ressources thérapeutiques à mettre en œuvre en face de telle forme de l'affection, de telle réaction du malade, c'est ensuite « la compréhension de l'état d'âme de l'homme étreint par la maladie ». Le médecin doit donner à son malade la sensation de la sécurité, la foi en la guérison.

Cette sensation, cette foi, le médecin ne les donnera ni par l'optimisme systématique, ni par la compassion larmoyante, mais par la science médicale approfondie, la valeur morale, la culture générale, le sens profond de la pitié. Ainsi seulement il sera égal à la grandeur de sa tâche et il pourra affronter chaque jour, d'un cœur assuré, la maladie et la mort et vaincre un moment les puissances des ténèbres.

Dr Clément Sahuc.

A la Société Médicale des Hôpitaux

M. A.-C. Guillaume démontre que la maladie de Buerger et l'artérite juvénile ne sont qu'une seule et même affection.

On a fait quelque bruit récemment autour d'un syndrome vasculaire décrit par quelques auteurs sous le nom de maladie de Buerger. Ce médecin de New-York fut en effet le premier à étudier ses particularités cliniques et anatomo-pathologiques, et en fit en 1910 une affection particulière.

Au point de vue clinique, la maladie de Buerger se caractérise essentiellement par l'apparition d'une claudication intermittente suivie d'une période de douleurs vives et de troubles trophiques aboutissant au sphacèle, le tout n'ayant aucun rapport avec la syphilis ou le diabète et survenant presque exclusivement chez des hommes jeunes de race hébraïque.

Les lésions anatomiques consistent en une sclérose de tout le paquet vasculo-nerveux des membres inférieurs, résultant, d'après Buerger, d'une thrombose infectieuse, de nature d'ailleurs indéterminée, qui entraînerait une altération scléreuse des tuniques vasculaires et de la péri-artère, avec oblitération artérielle consécutive.

On pouvait se demander si cette « thrombo-angéite oblitérante » méritait bien une place à part dans la pathologie artérielle, s'il n'était pas possible notamment de la faire rentrer dans le cadre des artérites oblitérantes progressives qui, contrairement à ce qu'on est tenté de croire, ne sont en aucune façon l'apanage de la vieillesse.

Dans une communication intéressante à la Société médicale des hôpitaux, M. Guillaume vient de mettre la question au point.

En discutant successivement tous les éléments tant cliniques qu'anatomo-pathologiques qui servirent de base à la description de Buerger, il montra que la maladie de Buerger ne doit pas être considérée comme une entité morbide et qu'elle ne diffère en rien des formes juvéniles de l'artérite oblitérante.

« Elle n'est d'abord pas, dit-il, une affection nouvelle, car des observations incontestables ont été publiées par de nombreux auteurs, notamment par Friedlauder (1876), von Winiwarter, Zœge von Manteuffel, Dutil et Lamy, et bien d'autres encore, et c'est la même maladie que Camuset décrit en 1902 sous le nom d'artérite spontanée.

» Elle n'est pas, d'autre part, particulière aux Hébreux et même ne semble pas être chez eux nettement plus fréquente que dans les autres races.

» La théorie infectieuse est contredite par le fait que la maladie s'observe d'une façon quasi-exclusive chez l'homme, par l'absence de toute preuve bactériologique, et par le fait que les lésions décrites par Buerger comme caractéristiques de l'affection peuvent être reproduites dans les veines superficielles par l'injection de solutions sclérosantes.

» L'atteinte veineuse est d'ailleurs bien moins fréquente que le dit Buerger, et cette particularité clinique manque le plus souvent et ramène l'affection à une simple artérite.

» L'examen des pièces d'amputation montre qu'il existe bien des lésions primitives de l'endartère (contrairement à l'opinion de Buerger) et que ce sont ces lésions qui sont le point de départ de la thrombose, de même les veines montrent des lésions pariétales importantes en dehors de toute thrombose.

» La phlébite migrante que Buerger décrit comme un signe distinctif est une éventualité pour le moins rare, sinon exceptionnelle, et dans la très grande majorité des cas, on ne reconnaît pas la présence d'atteinte des veines superficielles, de plus, l'atteinte des veines n'est pas un fait particulier caractéristique, car elle est loin d'être absente des autres variétés d'oblitération artérielle, qui plus est, la thrombo-angéite oblitérante ne s'observe pas chez les vieillards ; elle disparaît quand se font plus nombreuses les autres variétés d'oblitération artérielle et la co-existence d'altération artério-scléreuse et de la thrombo-angéite est trop fréquente pour que ce soit là une simple coïncidence.

» Avec l'âge, d'ailleurs, on note le passage de l'une (forme thrombo-angéite) dans l'autre (oblitération de type artério-scléreux), comme on note, chez les sujets répondant à la catégorie présénile, une disparition des caractères prétendus distinctifs de la thrombo-angéite oblitérante.

» Pour toutes ces raisons, conclut M. Guillaume, il y a lieu de penser, semble-t-il, que la maladie de Buerger n'est pas une entité particulière, une maladie à part, mais bien une modalité juvénile des artérites oblitérantes, prises dans leur sens le plus général et quelle que soit la cause de ces artérites. Le sujet jeune réagissant suivant un mode particulier, présenterait des altérations où la thrombose prédomine, alors que le sujet âgé présente au contraire des altérations endartérielles prédominantes. »

ON NOUS INFORME QUE



M. LE MÉDECIN-INSPECTEUR LANNE, DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ DE LYON

Nous avons plaisir à saluer la promotion, le 22 mars, de M. le médecin inspecteur Lanne au grade d'inspecteur général. Le directeur de l'Ecole du Service de Santé de Lyon remplace M. l'inspecteur général Pouy, qui passe au cadre de réserve. Il conserve la direction de l'Ecole de Lyon, où il a fait, dès longtemps, apprécier des maîtres et des élèves la fermeté comme la sollicitude de son caractère, l'étendue et l'éclat de son savoir, l'affabilité de l'homme d'esprit qui ne tient ses distances qu'avec les mauvais et les sots.

A part ses campagnes de la guerre, l'inspecteur général Lanne a accompli toute sa carrière à Lyon. Il fut, notamment en dernier lieu, directeur de l'hôpital Desgenettes. La troisième étoile devait lui être décernée à l'occasion de la remise du drapeau à l'Ecole de Santé ces jours-ci. L'indisposition de M. Painlevé a fait ajourner la solennité. Elle n'a pas fait ajourner la promotion et tout le monde à Lyon, à commencer par le Corps médical et les élèves, applaudit à cette juste élévation.

M. le Dr Maurice Genty, demande dans le *Progrès Médical* si l'on doit prononcer le nom de Laennec « *Lennec* ».

Si nous en croyons M. Herriot, ministre de l'Instruction Publique, qui doit s'y connaître en pareille matière, c'est bien Lennec qu'il faudrait dire. C'est en effet Lennec que M. Herriot prononça quand il lut, à l'Académie de Médecine, son discours remarquable, lors du centenaire de la mort de l'illustre clinicien.

Le docteur Godard est nommé médecin préposé responsable à l'asile d'aliénés « La Providence », dépendant de l'hôpital-hospice de Niort, en remplacement du docteur Dezwarte, décédé.

Il sera ouvert à Montauban, fin avril 1927, à la préfecture de Tarn-et-Garonne, un concours sur titres pour la nomination de deux inspecteurs d'hygiène qui seront adjoints à l'inspecteur départemental d'hygiène déjà en fonctions. En outre des services d'hygiène publique, ces médecins participeront aux services d'hygiène sociale et, notamment, au service des dispensaires antituberculeux et des dispensaires antivénériens.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecins hygiénistes et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français ou de l'Institut Pasteur de Paris.

Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes de renseignements devront être adressées au préfet de Tarn-et-Garonne, à Montauban.

Un concours pour la nomination à 3 places d'électro-radiologiste des hôpitaux s'ouvrira le 17 mai 1927.

S'inscrire à l'administration centrale, de 14 à 17 heures, du jeudi 21 avril au lundi 2 mai inclusivement.

M. Chollet, Secrétaire de l'Ecole de Médecine de Tours, vient de recueillir le prix Fouraignan à la Société des Poètes Français, pour son volume de poèmes satiriques « Banderilles », édité par le Jardin de France.

M. le Professeur Léon Bernard commencera son Cours le vendredi 29 avril 1927, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre et continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du Cours : Prophylaxie des maladies infectieuses.

La chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

LES SOCIÉTÉS MÉDICALES DE PARIS

La Société amicale des Médecins de Toulouse à Paris

En 1919, plusieurs médecins d'origine toulousaine, installés à Paris depuis plus ou moins longtemps, entre autres les Drs Privat, Mont-Refet, Dartigues et Bourguet, prirent l'initiative de rechercher et de grouper leurs anciens camarades de la Faculté de Médecine de Toulouse ou leurs compatriotes fixés et exerçant à Paris. Leur but ? Réunir le plus souvent possible tous ces confrères, soit en des assemblées diverses, soit en des banquets mensuels afin de renouer ou de resserrer plus étroitement encore les liens d'amitié que de communes études dans la même Faculté ou que des affinités d'origine et de terroir avaient déjà contribué à créer ; établir ainsi parmi eux une entr'aide confraternelle et, si possible, professionnelle, plus active et plus féconde et enfin permettre l'évocation, dans une atmosphère d'aimable sympathie, des souvenirs de leur ancienne vie d'étudiant et de leur petite patrie.

La formule était heureuse ; la plus complète réussite le prouva. En quelques mois la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris, grâce à l'activité de ses créateurs et notamment du Dr Mont-Refet, premier secrétaire général en exercice, compta une centaine d'adhérents et donna depuis 1920 une série à peu près ininterrompue de banquets d'abord mensuels puis trimestriels, où ne cessèrent de régner la plus sincère cordialité et la plus franche gaieté.

L'exemple de la S.A.M.T.P., second groupement régionaliste à Paris (en effet, en 1919, les Drs Sainturet, Giroult et Pouliot avaient fondé le « Dîner Médical du Poitou » qui réunissait les confrères parisiens originaires de la Vienne et les anciens élèves de l'Ecole de Poitiers) fut d'ailleurs très rapidement suivi : en effet, un groupement de Médecins bretons, de Médecins de la région du Nord, de Médecins parisiens de Paris, de Médecins de la région de Nancy, etc..., fut successivement fondé. C'est dire l'utilité de semblables associations où les relations d'active confraternité se voient intimement resserrées par la communauté d'origine régionale et par le renouvellement et l'enrichissement d'amitiés nouées jadis dans les mêmes facultés.

Le Dr Roule, Professeur au Muséum National d'Histoire Naturelle, qui avait été à Toulouse, à la Faculté des Sciences, le Maître aimé et si profondément apprécié de la grande majorité des membres de la S.A.M.T.P., fut nommé par acclamations Président d'honneur du groupement dont la vice-présidence d'honneur échut au Dr Terson, l'éminent ophtalmologiste de souche éminemment toulousaine. Les différents Présidents qui se succédèrent depuis 1921, furent les Drs Dartigues, Privat, Bourguet, Caujole, Bory, Busquet, dont les noms, à des titres divers, sont bien connus des lecteurs de l'*Informateur Médical* ; les trésoriers furent successivement les Drs Clavel et Digeon, et les secrétaires généraux, les Drs Mont-Refet et Groc. Pour l'année en cours, le bureau est ainsi composé : Président, Dr Molinéry ; Vice-Présidents, les Drs d'Ayrenx et David de Prades ; Trésorier, Dr Digeon ; Secrétaire Général, Dr Groc.

Actuellement, quatre à cinq fois par an, la S.A.M.T.P. convoque ses membres à une réunion au Buffet de la gare de Lyon (la dernière en date est du 31 mars écoulé). Après un menu que l'on s'efforce de rendre, lui aussi, régionaliste, ne manque pas de sonner l'heure tant attendue des toasts et des discours : l'on fête les camarades promus à quelque nouveau grade dans la Légion d'honneur, de retour de missions scientifiques à l'Etranger, auteurs d'un ouvrage récemment paru ou d'une communication scientifique particulièrement intéressante, etc... et surtout l'on évoque des souvenirs — hélas ! qui chaque année s'enfoncent davantage dans le recul des ans — d'études et d'hôpital.

Et c'est chaque fois une vraie joie d'entendre l'éloquence précise du Pr Roule, le lyrisme ardent de Dartigues, la finesse ironique de Busquet et de Privat, l'entraînante conviction de Molinéry, la netteté de vues de Bory, la verve chaleureuse de Bourguet, la parole élégante et nette de Caujolc, etc... On redevient pour quelques heures l'étudiant de jadis en passant en revue les belles années de jeunesse écoulées entre l'hôpital Saint-Jacques, la Grave et la Faculté.

Parmi les adhérents les plus assidus aux réunions de la S.A.M.T.P., notons, par ordre alphabétique : les Drs Andreu, d'Ayrenx, Armengaud, Azéma, Bory, Bourguet, Mlle Bouteil, Busquet, Buvat, Cany, Censier, Cambies, Caraven, Caujole, Clavel, Dartigues, David de Prades, Darquier, Delater, Dausset, Delherm, Digeon, Doazan, Duraud, Ducor, Dutech, Esclavissat, Fau, Faulong, Flurin, Fourcade, Frizac, Ganyaire, Granel, Gorse, Groc, Laborde, Lalbie, Labougle, Lévy-Lebahr, Lierre, Loze, Malavialle, Malleterre, Marcorelles, Mazet, Millas, Molinéry, Monestier, Montsarrat, Montagné, Mont-Refet, Nicot, Pegot, Peribère, Pons, Privat, Pouy, Reinflet, Roulc, Simon, Terson, Thomas et Verdier.

Une place a été réservée aux Etudiants en médecine d'origine toulousaine faisant leurs études à la Faculté de Médecine de Paris. Ils sont particulièrement bien accueillis et apportent la gaieté de leurs 20 ans : c'est Demain que fête Aujourd'hui. Ils sont assurés de trouver auprès de leurs aînés les conseils et des appuis, grâce à l'aimable entremise de Péribère, interne des Hôpitaux, qui a bien voulu se charger de « la section estudiantine » de la S.A.M.T.P. Notons parmi les plus assidus : Digeon, Marc, Mourgues, Lacapère, Fourès, Mezard Mlle Roule et Bedon.

Si ces quelques lignes tombent sous les yeux d'un confrère toulousain qui, par une coupable négligence, ne ferait pas encore partie de la S.A.M.T.P., qu'il se hâte d'envoyer son adhésion au Dr R. Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (10e), tél. Provence 37-13. Il sera accueilli avec la plus vive cordialité.

Dr R. G.

L'exposition d'art médical et pharmaceutique à la dernière foire de Lyon

Sous l'active direction de M. Laubeuf, Pharmacien et Conseiller technique en Publicité, chargé de l'organisation des stands, le grand salon au 2e étage du Palais de la Foire avait été aménagé de façon remarquable et offrait aux visiteurs l'aspect le plus séduisant.

Une longue galerie adjacente avait été réservée aux spécialités purement médicales ou pharmaceutiques. Nombreux furent les médecins qui visitèrent successivement les divers groupes de cette exposition, qui comprenait non seulement les spécialités thérapeutiques, mais encore tout ce qui touche à l'Art de guérir, depuis les instruments de laboratoire jusqu'aux appareils de culture physique.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— En la chapelle de l'Assomption, a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de M. Pierre Bressy, consul de France, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, avec Mme Florica Cocéa.

Les témoins étaient, pour le marié, S. Exc. M. Jules Cambon, ambassadeur de France, et M. René Hüe de La Colombe ; pour la mariée, le docteur Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu, et le docteur Vaudescal, professeur agrégé de la Faculté de Paris.

— En l'église américaine de la rue de Berri a été célébré le mariage de Mlle Mary-Jane du Bouchet, fille du docteur Charles et de Mme du Bouchet, avec M. Antoine de La Porte, décoré de la Légion d'honneur, de la Médaille militaire et de la Croix de guerre.

Les témoins étaient : M. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis à Paris ; M. Laurence V. Benet ; M. Louis V. Twyeffort, et M. Marc de Molesne.

— Le mariage du docteur Albert Landrin, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, fils de M. Edouard Landrin, décédé, et de Mme Ed. Landrin, avec Mlle Caroline Pellin, fille de M. Philibert Pellin, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Ph. Pellin, décédés, a été célbré le 2 avril, à l'église Saint-François-de-Sales, dans la plus stricte intimité.

— On nous annonce le mariage de notre confrère Yves Krier, fils du compositeur Georges Krier, avec Mlle Germaine Dupré, fille du docteur Charles-Gaétan Dupré, décédé. La cérémonie a été célébrée dans la plus stricte intimité.

Nécrologies

— Le docteur et Mme René Bloch ont très touchés de la sympathie témoignée par leurs amis à l'occasion du décès de leur sœur, Mme Henri Maus, de Genève. Ils les prient de trouver ici leurs remerciements émus.

— On annonce la mort du docteur Charles Foix, médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Ses travaux de neurologie faisaient autorité en France et à l'étranger.

— On annonce de Lyon le décès de Mme veuve Fernand Veil. De la part de M. le docteur et Mme Paul Veil. Les familles Huisman et Israël-Wahl.

— Du docteur Louis Schnyder, président de la Société suisse de neurologie, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Berne, âgé de cinquante-neuf ans.

— M. Louis Béchade ; Mme et le docteur André Béchade et leurs enfants (Paris), et toute la famille, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Louis Béchade, née Nelly Charmes, décédée dans sa 76e année, munie des sacrements de l'Eglise. Les obsèques ont eu lieu en l'église de Saint-Etienne-de-Fursac.



Au dernier Banquet de la Société des Médecins de Toulouse à Paris (Photo Paulus).

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Un pieux hommage aux Médecins morts à la guerre

L'Association des anciens médecins des corps combattants, dont le Dr Clovis Vincent est le président, avait organisé la semaine dernière, une manifestation commémorative devant le monument aux morts de la Faculté.

Cérémonie aussi intime qu'émouvante. On sentait qu'il n'y avait pas autre chose là qu'une famille assemblée pour saluer ses morts. Parmi les personnalités présentes on notait le médecin inspecteur général Savornin, directeur général du Service de Santé militaire ; le prof. Roger, doyen de la Faculté ; les prof. J.-L. Faure, Legueu, Prathery, Lemierre, Nobécourt, Sicard, Terrien, Strohl, Teissier ; les docteurs Lian, Hovelacque, Binet, Milian, etc...



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR CLOVIS VINCENT

Le prof. Roger prit le premier la parole. En quelques phrases d'une sobre éloquence et d'une profonde vérité, il dit l'utilité de semblables cérémonies qui « viennent ranimer la flamme vacillante du souvenir ». Et faisant allusion au relâchement qui s'est manifesté pendant la période d'après-guerre sur tous les domaines de la vie sociale, l'orateur dit éloquemment quelles leçons d'énergie nous pouvons tirer du souvenir de tous nos morts. « Pensons, s'écria-t-il, aux exemples d'abnégation qu'ils nous ont donnés ! Oublions nos discordes. Ne nous laissons pas endormir ! Sachons entendre les bruits d'armement qui se préparent ! Et surtout travaillons : unissons nos efforts pour que ceux qui survivent ne soient pas trop indignes de ceux qui sont morts ! »

Le médecin inspecteur Savornin adressa à son tour un vibrant hommage à tous ces jeunes morts, victimes de cet héroïque dévouement qui ennoblit singulièrement le rôle du médecin combattant.

Enfin, le Dr Clovis Vincent, en un remarquable discours que nous ne nous pouvons nous empêcher de reproduire, apporta aux camarades disparus le fraternel salut de ceux qui survivent.

Puis les fronts s'inclinèrent pour une minute de recueillement...

Ajoutons que parmi les nombreuses fleurs qui décoraient le monument se trouvait une magnifique gerbe déposée par l'Association des médecins russes.

Discours de M. Clovis Vincent

« S'il fallait prononcer l'éloge funèbre des héros dont les noms s'inscrivent sur cette pierre, j'aurais demandé à quelque autre de remplir ce devoir. Il faut une voix plus éloquente que la mienne pour élever comme il convient tant de hauts faits et de sublimes sacrifices.

» Mais ma mission est plus simple : je viens devant cette pierre dire un mot que nous ne devons jamais cesser de nous répéter, de répéter aux jeunes : memento.

» Souvenons-nous des morts d'abord pour la grandeur de leur sacrifice.

» La plupart d'entre eux n'avaient jamais pensé à la guerre : jamais ils n'avaient eu l'idée qu'ils seraient un jour des acteurs au milieu de scènes de destruction et de carnage. Et cependant, là où le sort les avait appelés, ils ont fait ce qu'ils devaient et jusqu'à la mort. Qu'ils aient été frappés par la maladie ou par le feu de l'ennemi, tous ont subi le destin avec le même courage, tous étaient dignes des combattants sur lesquels ils se penchaient, tous eussent pu égaler ces médecins de régiments dont les noms s'entremêlent aux leurs. Ah ! ceux qui n'ont pas vu les médecins de bataillons, dans la boue des tranchées, sous une pluie battante, au crépitement des mitrailleuses et au fracas des canons, panser des blessés, éclairés parfois seulement par la lueur des fusées, peuvent à peine imaginer leur dévouement et leur grandeur.

» Messieurs, ces hommes sont égaux aux grands héros dont l'antiquité nous a légué les noms. Derrière ce monument leur ombre peut nous dire, comme le Spartiate de Léonidas : « Passant, nous sommes morts ici » pour servir la France. »

» Leur sacrifice n'a pas été inutile. Sans doute la Victoire n'a pas donné tout ce qu'elle aurait pu. La vie est dure, brutale, bien souvent impitoyable.

» Il semble que nous ne soyons plus dans cette France, douce et cependant fière de jadis. Et beaucoup disent : à quoi bon la mort de tant de braves gens ?

» Non pas à quoi bon. Leur sacrifice, celui que nous étions prêts à faire, a réservé l'avenir : ils nous ont conservé une grande Patrie. Pensez à ce qu'il serait advenu de la glorieuse France de Saint-Louis, de Louis XIV, de la Révolution, s'ils n'avaient pas été là. Il faut savoir la désolation des hommes conscients de certaines nations vaincues. Les Autrichiens, quelles que soient leurs fautes, étaient fils d'un grand pays. Depuis des siècles, en Europe, non seulement ils traitaient d'égal à égal avec quiconque, mais parfois ils dominaient. Ils avaient l'orgueil de leur patrie et de leur nom. Aujourd'hui, leur pays est démembré, appauvri, ruiné ; les plus grands d'entre eux sont des misérables et ils n'ont plus le droit d'être fiers. L'Autriche, la grande Autriche de Marie-Thérèse a fini son histoire.

» Si nous avons encore un grand pays, si nous avons encore l'orgueil d'être Français, c'est parce que ceux qui sont ici, sont morts à côté de tant d'autres.

» Demain, la France aura pansé ses blessures : elle aura retrouvé son souffle pacifique et guerrier ; des générations nouvelles comprendront mieux que nous-mêmes ce que nous avons fait, et grâce au sacrifice de ses enfants elle reprendra le cours de ses glorieuses destinées.

» Pour que la France soit grande dans l'avenir comme elle l'a été dans le passé, n'oublions pas nos morts. Invoquons-les. Inclinons-nous. »

Congrès international d'Urologie

Le troisième Congrès de la Société internationale d'Urologie se réunira à Bruxelles, du 3 au 6 août 1927, sous la présidence de M. le professeur Verhoogen.

Trois questions ont été mises à l'ordre du jour :

1° Valeur comparative des divers examens du sang et de l'urine dans la chirurgie urinaire. Rapporteurs : MM. Chabanier (Paris), Kojen (Belgrade), Quiuby (Boston) ;

2° Traitement des tumeurs de la vessie par les agents physiques. Rapporteurs : MM. Beer (New-York), Fryszman (Varsovie), Heitz-Boyer (Paris) ;

3° Traitement de la tuberculose génitale. Rapporteurs : MM. Barney (Boston), Gamberini (Bologne), K. Walker (Londres).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. G. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (7e).

Concours de matériel sanitaire organisé par le comité international de la Croix-Rouge

Le comité international de la Croix-Rouge organise à Genève, du 15 au 31 octobre 1927, un concours portant sur les objets suivants :

Brancard de campagne.
Paquet de pansement.
Fiche médicale.
Brassard de neutralité.
Billet d'hôpital.

Le programme général du concours est déposé :

1° A Paris, à la section technique du service de santé, 66, rue de Bellechasse (7e arr.) ;

2° En province, à la direction du service de santé de chaque corps d'armée ;

3° En Rhénanie, à la direction du service de santé, à Mayence ;

4° En Algérie, à la direction du service de santé du 19e corps d'armée ;

5° En Tunisie, à la direction du service de santé de la division de Tunisie ;

6° Au Maroc, à la direction du service de santé des troupes du Maroc ;

7° Au Levant, à la direction du service de santé des troupes du Levant,

où les intéressés pourront le consulter ou en demander communication.

Tous les envois devront être adressés au comité international de la Croix-Rouge à Genève pour l'institut international de matériel sanitaire et devront lui parvenir avant le 30 juin 1927 au plus tard.

La mention sur les colis « Institut international de matériel sanitaire » est nécessaire pour que ceux-ci puissent bénéficier de la franchise douanière accordée par la Suisse.

Concours pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires en 1927

Un concours sera ouvert le mercredi 1er juin 1927, à quatorze heures, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent).

Le nombre d'emplois à attribuer sera déterminé d'après le nombre des candidates et la valeur du concours.

Les traitements actuels sont fixés de 6.500 francs à 8.300 francs, augmentés d'une indemnité de résidence ou de séjour variable par place. Ces traitements sont actuellement en cours de revision.

Les infirmières des hôpitaux militaires bénéficient de la loi du 14 avril 1924 sur les pensions civiles et militaires.

Aucune candidate ne pourra être admise à concourir si elle ne remplit pas les conditions suivantes :

1° Etre Française ou naturalisée Française.

Les candidates Alsaciennes-Lorraines justifieront de leur réintégration dans la nationalité française dans les conditions du paragraphe premier de l'annexe à la section V de la partie III du traité du 28 juin 1919 ;

2° Avoir, au 1er janvier 1928, vingt ans au moins et trente ans au plus ;

3° Etre de bonnes vie et mœurs ;

4° Etre infirmière diplômée de l'Etat français, de l'assistance publique ou d'une école d'infirmières laïques, publique ou privée, agréée par le ministre de la guerre ;

5° Etre physiquement apte à remplir l'emploi d'infirmière sur le territoire, en Algérie, Tunisie et dans les corps d'occupation extérieurs.

La visite médicale destinée à déterminer l'aptitude physique ne sera subie que par les candidates susceptibles, de par leur classement, d'être nommées à l'emploi d'infirmière stagiaire des hôpitaux militaires.

Pour tous renseignements utiles, les candidates s'adresseront au médecin chef de l'hôpital militaire situé dans leur ville de résidence ou, à défaut d'hôpital militaire, au directeur du service de santé de la région.

Informations Diverses

Un concours pour un emploi de médecin spécialiste chargé de consultations d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital civil français de Tunis sera ouvert à la Faculté de médecine de Paris le lundi 24 cotbore 1927, à 9 heures du matin. Ce concours aura lieu devant un jury composé de 3 juges désignés par le Doyen. Les épreuves comprendront une consultation écrite sur un malade, une épreuve clinique orale sur deux malades, une appréciation des titres et travaux et services.

Les candidats doivent être Français, avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine, ne pas être âgés de plus de 40 ans. Ils se feront inscrire auprès de la direction de l'hôpital civil de Tunis avant le 1er mai 1927, en déposant leur acte de naissance, leur diplôme, une notice sur leurs titres et travaux.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er décembre 1927. Indemnité annuelle variant entre 3.000 et 6.000 francs.

Un concours pour la nomination à un emploi de médecin spécialiste chargé du service d'ophtalmologie à l'hôpital Sadiki à Tunis et à un emploi de médecin spécialiste chargé des consultations d'ophtalmologie à l'hôpital civil français de Tunis aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le jeudi 3 novembre 1927, à 9 heures du matin.

Ce concours aura lieu devant un jury composé de 3 juges désignés par le Doyen.

Les épreuves comprendront une consultation écrite sur un malade ; une épreuve clinique orale sur deux malades, une appréciation des titres, travaux et services.

Les candidats devront être Français, avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine, ne pas être âgés de plus de 40 ans. Ils se feront inscrire auprès de la direction de l'hôpital civil français de Tunis avant le 1er mai 1927, en déposant leur acte de naissance, leur diplôme, une notice sur leurs titres et travaux.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er décembre 1927. Indemnité annuelle variant entre 3.000 et 6.000 francs.





MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. le professeur Delhet apporte deux nouveaux cas de poradénite traités par la vaccinothérapie

La méthode est une application de la vaccination antirabique de Pasteur. L'agent pathogène de la poradénite étant inconnu, on ne peut employer d'autovaccin.

M. Delhet, sans toucher les ganglions iliaques qui sont toujours envahis, enlève les ganglions inguinaux, les dessèche dans un cristallisoir contenant du chlorure de calcium et placé à l'étuve à 37° de deux à quatre jours, les broie au broyeur Latapie et injecte au malade en plusieurs fois la pulpe ainsi obtenue. Les réactions sont faibles, l'effet thérapeutique est rapide.

Les deux nouveaux cas rapportés montrent l'efficacité de la méthode.

Dans l'un, la masse ganglionnaire inguinale était adhérente et fluctuante par places, mais il n'y avait pas encore de fistule. Les plaies opératoires se sont réunies par première intention. Les ganglions iliaques qui n'avaient pas diminué après l'opération ont complètement disparu et n'étaient plus perceptibles onze jours après l'opération.

Dans le dernier cas, les lésions étaient bilatérales avec plusieurs fistules. Le malade avait été soigné pendant quatre mois dans un autre hôpital par divers pansements et des rayons ultra-violets sans aucune amélioration. Les ganglions inguinaux furent seuls enlevés. Les plaies opératoires se désunirent complètement et suppuraient abondamment quand le traitement fut commencé. Dès les premières injections, la suppuration se tarit ; une fistule située au-dessus de l'arcade crurale et conduisant dans la fosse iliaque se ferme. Les plaies inguinales sont cicatrisées et les ganglions iliaques ont fondu seize jours après la première injection. Aucune autre thérapeutique n'aurait pu donner un pareil résultat.

M. R. Lutembacher expose une conception nouvelle de la structure du muscle strié

Le muscle cardiaque et les muscles volontaires ne sont pas composés de fibrilles avec disques minces et disques épais comme il est admis classiquement. Ils sont formés de deux membranes superposées : une membrane à ondulations ou cannelures transversales larges, et une membrane finement plissée ou cannelée longitudinalement. C'est le recoupement de ces deux systèmes d'ondulations superposées qui explique la double striation.

De nombreuses micro-photographies présentées par l'auteur montrent le bien fondé de cette conception qui modifie complètement les hypothèses émises sur la nature de la contraction musculaire.

M. Declère est élu vice-président de l'Académie de Médecine

Au cours de la dernière séance de l'Académie de médecine, le Dr Declère a été élu à l'unanimité au fauteuil de la vice-présidence laissé vacant par la démission du Dr Balzer.

Le nouveau vice-président exprima, en une délicate allocution, ses regrets et ses vœux au maître éminent dont il est, dit-il, le remplaçant plutôt que le successeur, et ses sentiments de gratitude aux collègues dont l'unanimité l'a profondément touché.

PETITE NOUVELLE

Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 16 mai 1927, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 heures à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 7 mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1927.

La Médecine au Palais

Le Docteur Ricklin chef de l'autonomisme alsacien perd son procès contre les médecins du Haut-Rhin

Le fameux docteur Ricklin, l'un des chefs du Heimatbund et de l'autonomisme alsacien, avait été exclu, il y a quelques années, comme peu désirable, du syndicat des médecins du Haut-Rhin.

On lui reprochait son rôle en Alsace au temps de l'occupation allemande, l'excès de son « loyalisme » pendant la guerre et ses menées politiques depuis l'armistice, lesquelles étaient jugées contraires à l'intérêt national.

Cette exclusion avait pratiquement une portée sérieuse. Elle ne se bornait pas à un blâme moral formulé par ses pairs contre un homme représentatif de tout un clan. En Alsace, l'esprit d'association est très développé. Il y a d'innombrables groupements de toutes sortes et les malades, dans la plupart des cas ordinaires, s'adressent au médecin de leur groupement, au lieu de se présenter chez un praticien isolé.

En l'excluant de leur association syndicale, les médecins du Haut-Rhin faisaient perdre au docteur Ricklin la majeure partie de sa clientèle.

S'estimant lésé, le chef autonomiste intenta un procès. Débouté en première instance, il avait obtenu gain de cause en appel. Le syndicat des médecins ne se tint pas pour battu. Il avait raison, puisque la Cour de cassation vient de casser le jugement.

L'affaire sera sans doute renvoyée devant une autre chambre de la Cour d'appel de Colmar.

Un pharmacien gagne un procès contre l'État

Un pharmacien du faubourg du Temple, M. Goigoux, dont la pharmacie était restée ouverte le dimanche 18 octobre 1924, avait été l'objet d'une manifestation de la part des préparateurs en pharmacie. Sa boutique en souffrit ; aussi assigna-t-il le syndicat des préparateurs en pharmacie, la ville de Paris, représentée par le préfet de la Seine, et le ministère de l'Intérieur en dommages-intérêts devant la première Chambre du Tribunal, qui lui a accordé 500 francs à titre de dommages-intérêts.

Cette somme devra lui être payée solidairement par le Syndicat des préparateurs en pharmacie, la ville de Paris et le ministère de l'Intérieur.

PRIX de THÈSES de la FACULTÉ de PARIS

Médaille d'argent. — MM. Pissavy, Duchon, de Peretti della Rocca, Coulon, Terris, Baruk, Ravina, Raiga, Oberthür, Martin, Bouchard, Segond, Choay, Pollet, Peron, Thévenard, Engelhard, Robin, Marceron, Welcker, Mlle Dobkevitch, MM. Dossot, Genin, Mégret, Lévy, Bayle, Hautefeuille, Bodin, Luton, Isch-Wall, Mme Sorrel-Déjerine.

Médaille de bronze. — MM. Caffort, Lejard, Denis, Le Sève, Camus, Chabaud, Goguel, Mlle Oumansky, MM. Mecus, Nicollo, Carvaillo, Cherouvrier, Gérard, Martiny, Cénac, Iaquière, Chevallier, Chastang, Welti, Bouttier, Cabanis, Rachet, Verger, Lefèvre, Marcel Rime, Mlle Fradin, MM. Lhopitallier, Ferrier, Chavanon, Vezoux, Mlle Péchenard, MM. Joffroy, Rouchon, Mlles Dubac, Parat, MM. Brico, Calleri, Loudry Lucchette, Mugnier, Gasser, Jéramec, Nouvion, Quivy, Le Clerc, Solente, Casteran, Favory, Mme Bertrand-Fontaine, Mlle Nicolle, M. Ollivier.

Mention honorable. — MM. Maurellet, Brody, Patay, Corby, Hababou-Sala, Houlnick, Le Rasle, Salmon, Schedrovitzky, Fortat, Sanglier, Mondet, Flora, Vayron de la Moureyre, Seegolim, Dauptain, Dalsace, Giroud, Isaac-Georges.

ALGER. — On été nommés agrégés : d'anatomie, M. Marcel Ribet ; de chirurgie, M. H. Dubouchet ; de physiologie, M. Henri Hermann.

Des primes très avantageuses vous sont offertes, si vous vous abonnez à « l'Informateur Médical »

Les lecteurs qui s'abonnent pour un an à L'INFORMATEUR MEDICAL

et les abonnés qui renouvellent leur abonnement peuvent recevoir à leur choix :

Ou bien :

Une douzaine de mouchoirs de Dames

(pur fil 28×28)

(Joindre un franc au prix de l'abonnement, soit 26 francs en tout, pour les frais d'envoi).

Ou bien :

Uxe bouteille de Super-Banyuls (75 centilitres)

(Livrée à domicile franco de port et de droits)

Adresser lettres et mandats à

L'INFORMATEUR MEDICAL

111, boulevard Magenta, Paris (Xe arr.).

Prix de l'abonnement pour un an : 25 fr. Compte de chèques postaux, Paris 433-28. Ces primes sont réservées aux abonnements pour la France.

Nouveau règlement pour le concours d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste et de stomatologiste des hôpitaux de Paris

Le nombre des places d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste, de stomatologiste ou de pharmacien ne peut excéder trois pour chaque concours.

En ce qui concerne les médecins et les chirurgiens, il ne peut être ouvert par an qu'un seul concours d'admissibilité, en vue de pourvoir au nombre de places fixées par l'Administration suivant les besoins au début de chaque année, ce nombre étant déterminé pour les concours de chirurgiens des hôpitaux, dans les conditions fixées à l'article 225, parag. 5 et 6.

Tout candidat inscrit à partir de la mise en vigueur du présent règlement, ne pourra prendre part au Concours de Chirurgien des hôpitaux que pendant dix ans, à compter du jour de sa première inscription.

Les épreuves du concours pour les places de Chirurgiens des hôpitaux comprennent des épreuves d'admissibilité et des épreuves de nomination jugées chacune par un jury distinct.

Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité comprendra 7 chirurgiens ; celui chargé de juger les épreuves de nomination est composé de 7 membres, dont 6 chirurgiens et 1 médecin ; ils sont pris parmi les chirurgiens et médecins chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les chirurgiens et médecins des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

A moins que l'Administration n'ait en sa possession avant le tirage au sort du jury, une demande régulière de congé de maladie, tout chirurgien qui ne pourra accepter de faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours pour lequel le sort l'a désigné, n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination pendant deux années consécutives.

Les membres du jury du concours d'admissibilité ne pourront faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours suivant. Toutefois, leurs noms seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination.

Le jury de sept membres ne peut procéder qu'à la nomination de deux chirurgiens des hôpitaux.

S'il y a lieu de pourvoir dans l'année à la nomination de quatre chirurgiens des hôpitaux, aussitôt après la nomination des deux premiers chirurgiens, un nouveau jury sera constitué devant lequel passeront tous les admissibles.

Tout chirurgien ou médecin ayant fait partie d'un jury de nomination n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort d'un jury de même nature pendant deux années consécutives.

Il pourra toutefois faire partie du jury du concours d'admissibilité suivant, à moins qu'il ne se trouve récusé par les dispositions du § 4. alinéa 1er du présent article.

Épreuves d'admissibilité

Les épreuves d'admissibilité du concours de chirurgien des hôpitaux sont réglées comme suit :

1° *Une composition écrite anonyme sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicales.*

Il sera accordé trois heures pour cette composition.

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux.

La lecture des copies sera faite par un interne des hôpitaux désigné par l'Administration durant le temps dont le jury disposera pendant les épreuves de consultations écrites anonymes (temps employé par les candidats pour l'examen des malades et la rédaction de leur consultation écrite anonyme).

Les copies seront numérotées dans l'ordre des lectures. En aucun cas, les membres du jury ne prendront en main les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration.

2° *Epreuve de consultation écrite anonyme.*

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs choisis parmi les chirurgiens des hôpitaux (Bureau central) sont chargés :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Les censeurs sont tirés au sort parmi les chirurgiens des hôpitaux (Bureau central). A moins de raisons majeures, ils doivent accepter obligatoirement de remplir ces fonctions.

Le candidat a un quart d'heure pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance publique remet les copies dans la salle où siège le jury. Celui-ci fait procéder à leur lecture dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique et les note immédiatement. A la dernière séance de l'épreuve de consultation écrite anonyme, il sera réservé obligatoirement cinq candidats au minimum.

3° *Une épreuve clinique sur un malade.*

Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade et la réflexion, et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves d'admissibilité est fixé ainsi qu'il suit :

1° Composition écrite anonyme..	30 points
2° Consultation écrite anonyme..	20 —
3° Epreuve clinique	10 —

Une fois les trois épreuves du concours d'admissibilité terminées, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies de l'épreuve écrite et de l'épreuve de consultation écrite et au relevé des points attribués à chacune d'elles ; les deux notes obtenues par chaque candidat sont publiées séparément, puis additionnées pour le classement avec celles obtenues à l'épreuve clinique.

A ce total est ajouté une majoration de :

1 point pour les candidats anciens internes des hôpitaux de Paris.

2 points pour les candidats aides d'anatomie ou anciens aides d'anatomie de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ou de la Faculté de médecine de Paris.

4 points pour les candidats prosecteurs ou anciens prosecteurs de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ou de la Faculté de médecine de Paris, ces points n'étant pas cumulatifs et le point le plus élevé étant seul attribué.

Elimination des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité

Tous les candidats subissent les épreuves d'admissibilité.

Le nombre des admissibles sera égal à 4 ou 6 suivant qu'il sera ouvert dans l'année un ou deux concours de nomination.

Classement des candidats

Le classement des candidats est établi en additionnant au point de majoration les notes obtenues par chacun d'eux aux trois épreuves.

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex æquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, le fait d'avoir participé à toutes les épreuves acquérant seul à ce dernier le bénéfice d'un concours, enfin sur l'ancienneté de doctorat.

Les candidats déclarés admissibles prendront part aux concours de nomination de la même année.

Ils perdront le bénéfice de leur admissibilité s'ils ne se soumettent pas à l'obligation qui pourra leur être faite de participer avec les chirurgiens des hôpitaux au service des remplacements pendant la période des vacances.

Le titre d'admissible leur conférera le privilège de passer à point égal avant les autres candidats dans les concours ultérieurs.

Tout candidat qui aura acquis deux admissibilités sera déclaré admissible définitif et rentrera de plein droit dans les concours ultérieurs pour les épreuves de nomination.

Le candidat qui n'aura pas acquis une admissibilité dans les cinq concours qui suivront sa première inscription sera éliminé définitivement.

(Voir la suite page 8)

Revue de la Presse Scientifique

Contribution à l'étude du Tricrésol sulfonate de calcium et de son emploi en thérapeutique, A.-P. DUGUYOT, *Thèse de Paris*, 1926.

Duguyot, dans sa thèse, étudie l'action thérapeutique du Tricrésol sulfonate de calcium, corps obtenu à partir des crésols, préparé dans les usines des Laboratoires Clin et mis par eux à la disposition de l'auteur.

Parmi les corps qui entrent dans la composition de la créosote, la plus grande importance était attribuée jusqu'à présent au gaïacol.

Mais des travaux récents ont montré que les propriétés balsamiques et antiseptiques de la créosote sont liées en réalité à la présence de monophénols représentés par trois formes isomères du Crésol, ou Tricrésol, qui entrent jusqu'à 34 % dans la composition de la créosote.

Duguyot établit que les Crésols peuvent être facilement utilisés en thérapeutique, sous forme de Tricrésol sulfonate de calcium. Les expériences faites sur l'animal montrent que les propriétés physiologiques de ce corps sont voisines de celles de la créosote. Sa toxicité est réduite. Aucun trouble, aucune action sur la nutrition, sur la pression artérielle ou sur la respiration, ne se manifestent au-dessous de la dose toxique qui peut être fixée à 0 gr. 50 par kilo en injections intraveineuses.

Le Tricrésol, comme la créosote, s'élimine par les poumons et par les reins.

Absorbé sous forme de Tricrésol sulfonate de calcium, le Tricrésol est parfaitement supporté par le tube digestif, même chez des malades qui présentent une certaine susceptibilité à cet égard. Progressivement libéré par la dissociation du Tricrésol sulfonate de calcium, le Tricrésol exerce d'une façon prolongée son action thérapeutique.

Cette action consiste principalement dans la sédation rapide de la toux.

Administré à des malades dont la toux était le fait d'affections variées (bronchites aiguës ou chroniques, congestions pulmonaires, tuberculose ou simples rhumes), il les a dans tous les cas rapidement et indiscutablement soulagés.

En même temps l'expectoration est facilitée, fluidifiée, et souvent rapidement tarie.

Un certain nombre d'observations conduisent l'auteur aux conclusions suivantes :

1° Le Tricrésol sulfonate de calcium est dérivé d'un des produits actifs de la créosote ;

2° Il ne présente ni goût, ni odeur déplaisante, ce qui rend son administration très facile ;

3° Il ne provoque jamais d'intolérance, ni gastrique, ni gastro-intestinale ;

4° Ce corps a une action très nette sur la toux et sur l'expectoration.

La toux diminue rapidement de fréquence et d'intensité ; l'expectoration est rendue plus facile, puis est rapidement tarie ;

5° Il est très soluble dans l'eau et peut facilement être présenté sous forme de sirop ;

6° Le sirop titrant 0 gr. 30 par c.c. (Sirop de Sirtal) sera donné à la dose de six cuillerées à bouche par jour.

Esculape chez Mercure

L'événement saillant de cette semaine a été la hausse brusque des grandes valeurs françaises, principalement compartiments Electricité, Banques, Valeurs, Métallurgiques, sur des achats massifs opérés pour compte étranger.

Rentes françaises fortement demandées, plus faibles en fin de semaine.

Banques françaises en forte hausse, suivre l'action Crédit Foncier de France.

Valeurs d'Electricité en ébullition ; le compartiment Métallurgique se réveille.

De ces faits, il est prouvé dès maintenant qu'une forte position à la hausse existe sur ces valeurs : donc, réaction fort possible ; l'étranger ne fait pas que des bonnes affaires.

Autant le marché est animé au Parquet, autant la Coulisse est calme, les Pétrolifères abandonnent quelques fractions, par contre les Diamantifères s'améliorent ainsi que les Territoriales. Les Mines d'Or sont autant dire inchangées, la Lena Goldfields est fortement attaquée par le découvert qui n'est pas encore complètement racheté.

On paraît aller vers une nouvelle période de dépression et la prudence s'impose.

Valeurs à suivre au Parquet : Thomson, Omnium d'Entreprises.

Coulisse : De Beers, Fournier Ostertag : (pour le portefeuille) hors-cote : Sidi Embareck, Part Quillet.

COURS DU HORS-COTE

Du 6 Avril 1927

PARTS :

Along	1.600	Agricole Kontum	350
Agricole Annam.	»	Lefranc	16.400/16.350
Basset	2.850/3.200	Matracal	315
Bazouges	1.500/1.530	Lemoine	»
Ben Cui	1.575	Minière Afrique Nord.	»
Bi Metal	5.650/6.000	Minière Indo	»
Café Indo-Chine.	875	Ninh Binh	1.000/1 100
Css Hyp. Argent.	»	Paris Congo	6.250/6.460
C. C. Cameroun	1.115/1.135	Pêcheries Fécampoises.	109/114
Chauss. Incroyab'e	»	Pétroles Ier	»
Che Den	750/880	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord	116/120	Salsigne	1 670/1.795
Congo Cameroun	4.000	S. A. O.	569/575
Cred. Gl. Pétroles.	»	Tioukenine	»
Djebel Oudiba.	180	Satam	»
Etain Indo	1.650/1.700	Westinghoust	»
Germine Patot.	»	Céramique	1.425/1.350
Graphites Indo.	»	Phumy	»
Hévéas Cochinch.	400	Gies Barbès	»
Indo Transports.	»	Tissages Mussidou	»
Kaolin	3.500	Fon Immobil	»
Kétil	535/539	Sidi Mafa	»

ACTIONS :

Borwisk	»	Ninh Binh	111/119
Bazouges	720/725	Pac Lan	121/137
Cafés Indo-Chine	140	Annam	»
Cam Tien	335/350	Etain Indo	140/150
Créd. gle Pétroles.	»	Indumine	»
Djebel Oudiba	80	Ciments Nord.	82/88
Djebel Lerbeus.	500	Siper	»
Che Den	150/160	Catalogne	156/157
Carbonite	2.200	Brasserie Schmitz	128
Expl. Aurifères.	200	Cotons Africains.	95/99
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	145/150	Immob. Littoral.	153/156
Grand Marnier.	550/589	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	140	Fonc. Paris	840
Immob. Biarritz	129/130	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	230/350
Immob. St-Gervais	»	Ets Magnant.	»
Kaolin	2.750/2.775	Pelleteries	»
Kétol	109/114	Vulcanus	1 720/1.724
Maroc Agricole.	»	Mines Réunies	1.350
Tioukonine	»	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	58/61
Pétrole Trust.	16/18	Mocupia	»
Potasse d'Alsace	1.675	Paradis	248
Saint-Didier.	8.3	Paradou	»
S. A. O.	103/110	Gies Barbès.	705/720
Tricot. Ariège	1.145	Delmas Vieljeux.	910/917
Cameroun	»	Etab. Dubose	»
Guyane	105/106	Phumy	297/299

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

SECOURS AUX INFORTUNES DE GUERRE

L'Union des Médecins Mutilés de Guerre, 19, rue Blanche, à Paris, composée de médecins mutilés de guerre, ou blessés, et titulaires d'une pension, prie MM. les Médecins de France et des Colonies, de bien vouloir lui signaler les infortunes conséquences de la guerre.

L'action de l'U. M. M. G. vise à compléter celle de l'Association des Anciens Médecins des Corps combattants — qui lui a accordé son patronage — et à secourir moralement et pécuniairement, soit les médecins dans le besoin, soit les veuves de guerre ou les orphelins des camarades tombés au Champ d'Honneur.

Cotisations : Membres titulaires : c'est-à-dire médecins mutilés ou blessés avec pension, cotisation de 5 fr., rachetable par 100 francs ; membres adhérents : médecins ayant fait la guerre 1914-1918 et s'intéressant à notre œuvre, cotisation de 20 fr. rachetable par 500 francs ; membres bienfaiteurs : cotisation de 100 fr. non rachetable. Mais les membres bienfaiteurs seront nommés membres honoraires, quand le total de leurs versements atteindra 5.000 francs.

Adresser les cotisations à l'U. M. M. G., 19, rue Blanche, à Paris.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Les premiers jours de son arrivée à La Ville-Saint-François, quand il n'était point endormi dans sa Capoue rustique, il avait écrit à cette Société maritime pour solliciter une place de docteur, sur l'un de ses paquebots. L'Administration lui répondait seulement aujourd'hui :

« Monsieur.

» Nous avons le regret de ne pouvoir donner suite pour le moment à votre demande. Nous en prenons cependant bonne note, l'occasion échéante

» Agréez, Monsieur... »

(*Signature illisible.*)

Cet échec, après tant d'autres, ne semble point consterner Pierre outre mesure. A dire vrai, il comble plutôt la secrète envie qu'il a de prolonger son séjour sous le toit paternel où il trouve le bon gîte et le reste.

Pour excuser sa veulerie à ses propres yeux :

— L'hiver va commencer, se dit le docteur, très habitué à sa petite vie. Les villes ne son point réjouissantes avec la neige et la boue Remettons les affaires au printemps.

Il continue son existence facile.

Cependant un soir, la Dorée a une fantaisie. La sœur de la Tricotte, en maison, est venue se mettre au vert quelques jours. Elle montre à la Dorée une chemise décolletée, transparente et nouée de faveurs roses et bleues sur les épaulettes.

Depuis ce jour, Francine rêve d'une chemise pareille.

Elle en devient assommante :

— Dis, tu me l'achèteras?

— Oui.

— Quand?

— Bientôt

— Non, tout de suite.

— Mais oui.

— Je la veux, dis, moi.

A force d'éluder sa promesse, il faut bien qu'il arrive à la tenir. Comme il n'a plus d'argent, il en demande à son père. Il en a pris l'habitude.

Cette fois, le vieux n'accomplit point avec sa bonhomie habituelle le geste auguste du prêteur.

Gravement, il met dans la main de Pierre deux billets de cent francs Puis, sans laisser à l'autre, suffoqué par cette libéralité, le temps de le remercier :

Prends, gars, et amuse-toi bien encore un coup. Ce sont les derniers. Maintenant, quand tu voudras de l'argent, il faudra le gagner. C'est point pour compter avec toi que je te dis ça, c'est dans ton intérêt. Tu es « refait », tu vas bien, t'es gros et gras.

— Vous avez raison, dit Trialoup, devenu écarlate. Je vais aviser.

Il n'ajoute pas un mot et laisse le vieux assez décontenancé. Il espérait accrocher à la suite de sa remarque une explication entre lui et son fils, et lui couler en douceur la proposition qu'il rumine depuis si longtemps : une association.

La remarque a cinglé le docteur au vif. Brusquement il a honte de cette vie bestiale qu'il mène depuis quatre mois. Brusquement, aussi, il entrevoit le calcul paternel.

Cela ne sera pas!

Une heure après, son père le retrouve parmi des bouquins de médecine qu'il déballe et range.

— Vous voyez mon père, je m'y remets. Ce soir, j'écris à Paris, à un jeune homme, interne à Durand. Je lui ai donné des leçons, dans le temps. Il y finit sa dernière année. Il est obligeant. Je verrai à m'orienter.

— Tu n'as donc pas eu assez de déboires.

— Que voulez-vous que j'y fasse? Médecin je suis, médecin je reste. Je n'ai pas d'autre métier.

Célestin arrête sur sa langue sa réplique. Il sent qu'il n'est point encore l'heure de faire utilement sa proposition.

Huit jours durant, Pierre se remet au travail. Il ne sort plus dans la journée, il ne sort plus le soir.

Enfin, la lettre de l'interne arrive.

« Mon cher ami,

« Si je me souviens de vous, c'est très vilain de me le demander. Je n'ai jamais oublié vos bonnes leçons, ni la très grande part que je vous dois dans mon succès à l'internat.

» Bien souvent, je me suis enquis de vous auprès de collègues. J'ai demandé ce que vous deveniez. Mais nul n'a pu me renseigner. Je n'ai obtenu que des réponses aussi vagues que peu satisfaisantes.

» Vous auriez lâché l'agrégation et le concours des hôpitaux après la mort d'Apoline. Vous n'exerceriez même plus ; retiré à la campagne après un gros héritage, vous auriez abandonné la médecine dont vous auriez pu être l'honneur et la gloire.

» Qu'y a-t-il de vrai dans ces racontars?

» Vous me mettrez vous-même au courant, bientôt, j'espère.

» Si je puis vous être utile, je me mets à votre entière disposition. Puisque vous allez à Paris cette semaine, prenez-moi à neuf heures, non plus à l'hôpital Durand, mais à l'hôpital Billaud-Varennes où je suis en ce moment.

» Votre dévoué,

» J. SAVINIEN. »

Cette lettre paraît de bon augure à Pierre. Vivement, il fait sa malle.

Il n'a que le temps pour prendre le train de cinq heures.

Il prévient par un mot le vieux parti en tournée.

Quand ce dernier rentre et trouve le billet, il jure effroyablement.

VIII

— Monsieur Savinien? demande Pierre au concierge de l'hôpital Billaud-Varennes.

— Je ne l'ai pas vu rentrer. Maintenant, il passe quelquefois par la porte des jardins.

— Quel service?

— Service du docteur Kelle.

— Merci.

— C'est dans la seconde cour, la porte à gauche. Vous demanderez à la surveillante en chef de la salle Velpeau...

Pierre ne l'écoute plus. Il connaît l'hôpital. Le voilà parti.

— Ah ! Savinien est dans le service de Kelle!

Le vieux Kelle. Il se souvient de cet original, un des deux chirurgiens qui, à notre époque des miracles du bistouri, dans les hôpitaux de Paris, savent encore remettre proprement un membre cassé. Kelle! qui fait profession de mépriser l'humanité.

Il y a dix minutes, Trialoup se frottait encore les yeux, il bâillait dans la rue en marchant, mal éveillé. Dans sa hâte, il avait pris le train qui part la veille de La-Ville-Saint-François à cinq heures. Ce train ne va qu'à Souchon où on reprend, à une heure de la nuit, l'express de Paris qui arrive en gare à cinq heures et demie du matin.

Dans la cour de l'hôpital, il se réveille tout à fait :

— Monsieur Savinien?

— Il va opérer.

(*A suivre.*)

Le Concours d'Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux de Paris

(*Suite et fin de la page 6*)

Toutefois, un candidat qui, pour une raison reconnue valable par l'administration, aurait été mis dans l'impossibilité matérielle de prendre part à un ou plusieurs concours ou d'en poursuivre jusqu'au bout les épreuves, aura droit de participer à un ou plusieurs concours supplémentaires sans que, dans aucun cas, il ne puisse concourir pendant plus de dix ans à compter de sa première inscription au concours.

ÉPREUVES DE NOMINATION

Sont appelés à prendre part aux épreuves de nomination :

1° Les admissibles définitifs ;

2° Les admissibles du concours de l'année.

En raison des admissibles définitifs, la cote sera ramenée à zéro après les épreuves d'admissibilité.

Les épreuves de nomination comprennent .

1° *Une épreuve clinique sur un malade.* Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade et la réflexion et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury.

2° *Deux opérations sur le cadavre.* A la suite de cette épreuve, six candidats seulement seront admis à prendre part à la 3e épreuve qui consistera en *une épreuve clinique sur un malade* conforme à celle prévue ci-dessus.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour chacune des épreuves cliniques. . . . . 20 points

Pour les deux opérations sur le cadavre . . . . 30 —

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Tout candidat actuellement titulaire de deux admissibilités ou de deux ex æquo d'admissibilité est dispensé des épreuves d'admissibilité et déclaré admissible définitif. Il prendra part d'emblée aux épreuves de nomination.

Tout candidat, actuellement titulaire d'une seule admissibilité ou d'un seul ex æquo d'admissibilité doit acquérir une seconde admissibilité pour être déclaré admissible définitif.

Imp. GUILLEMOT et de LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges — Même maison à Paris 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an........... 25 fr.
Etranger, un an....... . 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 172 — 17 AVRIL 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA LUTTE CONTRE LE CANCER



A l'Assemblée générale de la Ligue contre le Cancer. — A gauche, M. Le Bret et M. J. Godart, ancien ministre, ayant à sa gauche Mme Hartmann

Cette Semaine à l'Académie des Sciences

Communication H. Vincent sur les cryptotoxines

M. H. Vincent. — Dans plusieurs communications faites à la *Société de Biologie*, en 1907 et 1908, j'ai démontré que les poisons microbiens, mis en contact avec les solu-



M. le Professeur VINCENT
Membre de l'Institut

tion- isolées ou mélangées de margarate, oléate et palmitate de sodium sont inactivées après un contact suffisant. L'inoculation répétée de ces cryptotoxines aux animaux détermine leur immunité. Les inoculations de toxines microbiennes neutralisées par la bile (qui renferme des savons) produit le même résultat, mais en raison de la toxicité propre de la bile, les effets en sont limités.

Le palmitate et l'oléate de sodium en solution saturée, ajoutés à la dose de 1 pour 1.000 à une toxine tétanique mortelle au cinq centième de c. c., neutralisent celle-ci. Les animaux immunisés par ces cryptotoxines peuvent ensuite recevoir sans dommage la toxine pure, puis une toxine tétanique mortelle au six millième de centimètre cube.

D'autres sels, dont les solutions offrent le même caractère colloïdal, offrent les mêmes propriétés, mais à un degré moins : tels sont le résinate, le guttate, le gynocardate de sodium, etc... la Neutralisation de la toxine est plus marquée à 38°-48° qu'à une température basse ; elle est effective, suivant l'agent étudié et les doses respectives, entre quelques heures et plusieurs jours. Ces diverses substances fixent et dissimulent par absorption, les toxines microbiennes.

Certains corps entièrement différents par leur composition chimique et leur structure, tels que la phényldiméthylpyrazolone (antipyrine) offrent des propriétés qui, à ce point de vue spécial, se rapprochent des précédents. Ils forment également, avec les poisons microbiens, des cryptotoxines. Additionnée de 1/5 de solution saturée d'antipyrine, une toxine tétanique mortelle à 1/200 de c. c. est devenue inoffensive après deux jours à la T. de 38°. Les animaux inoculés avec des doses répétées de ce mélange peuvent ensuite recevoir de la toxine pure. La combinaison toxine + antipyrine est très solide ; l'agitation avec la benzine qui dissout facilement l'antipyrine, ne peut l'en séparer.

Il est d'autres substances qui possèdent la même propriété cryptotoxique, et que je ferai connaître. Leur étude peut conduire à des applications utiles, en immunologie et en thérapeutique

Communication Bayeux sur les injections de gaz radioactives



M. le Docteur BAYEUX, photographié pendant la guerre avec un amputé dont la cicatrice du moignon était rendue parfaite grâce à sa méthode d'oxygénothérapie

On connaît depuis longtemps déjà les effets importants de l'introduction des émanations radioactives dans l'organisme des êtres vivants : augmentation de l'absorption de l'oxygène et de l'élimination de l'acide carbonique, de l'azote total urinaire et de l'acide urique, élévation du quotient respiratoire, etc. En somme, stimulation générale des combustions organiques.

D'autre part, certains états diathésiques (arthritisme, goutte, toxémies, états anaphylactiques ou colloïdoclasiques), sont améliorés par ces émanations, de sorte qu'il y a un intérêt primordial à régler les conditions les plus parfaites, comme rapidité et comme précision, de leur introduction dans l'organisme.

Nous nous sommes attachés, depuis quelque temps, à cette recherche et nous avons considéré que, à côté des boissons radioac-



M. le Professeur D'ARSONVAL
du Collège de France
qui présenta lundi, à l'Académie des Sciences, la note de M. Bayeux

tivées, des inhalations et des balnéations, il serait intéressant d'employer, pour l'administration des émanations, les injections hypodermiques d'un gaz radioactivé grâce auquel on pourrait fixer dans une cavité choisie, une valeur radioactive précise, en volume minimum et en puissance bien déterminée.

Dans ce but, l'un de nous a réalisé des tubes métalliques, renfermant une nacelle que remplit, soit un sel de radium, soit un sel de thorium, spécialement préparé et convenablement dosé libérant la quantité donnée de radon ou de thoron (1), qu'il s'agit d'injecter en conjonction avec le gaz qui lui sert de véhicule.

Ces tubes sont légers et peu volumineux (longueur : 7 centimètres ; diamètre : 1.6 centim. ; poids : 80 gr.). Pour distribuer l'oxygène, ou les autres gaz radioactivés, avec la précision nécessaire, nous avons adapté ces tubes à l'*Oxygénateur de précision* de Bayeux et Richard, par un tube de caoutchouc, ce qui permet d'entraîner l'émanation en un volume gazeux variable, et de l'administrer, non seulement en piqûres hypodermiques, mais aussi en insufflations intra-organiques ou intra-splanchniques. L'adaptation se fait par deux raccords, chacun d'eux placé à une extrémité du tube métallique. Deux robinets, à rodage étanche, assurent la fermeture du tube émanogène, pour que l'émanation puisse s'accumuler.

Chaque tube émanogène est relié directement à l'instrument d'introduction : aiguille hypodermique ou canules diverses pour la cavité pleurale, la vessie, l'utérus, l'intestin, les synoviales, etc. Grâce à ce dispositif, l'émanation balayée ne se trouve pas en contact avec le caoutchouc.

Nous avons fait une série d'applications thérapeutiques avec le radon ou le thoron Elles nous ont donné des résultats probants. L'un de nous a pratiqué plusieurs pneumothorax thérapeutiques avec les gaz radioactivés (oxygène, air ou azote), et a observé une amélioration insuitée dans les phénomènes morbides. Dans d'autres cas (cystites, métrites, arthrites) les effets curateurs ont été tout aussi remarquables. Dans les injections sous-cutanées nous avons vu que la présence de l'émanation double la vitesse d'absorption de l'oxygène, fait important pour le traitement des asphyxies.

Ces expériences paraissent devoir faciliter l'emploi des émanations dans le traitement des tumeurs. La possibilité d'obtenir un débit de gaz minimum avec une saturation maxima, permettra l'introduction des émanations à leur périphérie, ou même, dans leur masse.

Notre enquête sur l'hérédité et la contagion du cancer

M. Auvray a rapporté à la tribune de l'Académie le document suivant

Première génération : femme morte à quatre-vingt-neuf ans d'un cancer du corps de l'utérus ;

Deuxième génération : fille de la précédente morte à soixante-neuf ans d'un cancer du corps de l'utérus ;

Troisième génération : petite-fille de la première morte à soixante-deux ans, d'un cancer du corps de l'utérus ;

Quatrième génération : arrière-petit-fils de la première mort à cinquante-quatre ans d'un cancer du rectum.

Il n'y a pas eu cohabitation entre les sujets de cette famille.

Il est à remarquer que dans le cas précédent le cancer frappe des sujets de plus en plus jeunes, c'est un fait que j'aurais pu signaler dans ma dernière communication aussi bien pour les cancers successifs du rectum que pour les cancers de l'ovaire dont j'ai parlé.

M. Hanriot voudrait qu'on n'interroge que les veufs

« Le cancer, a déclaré M. Hanriot à l'Académie, est une maladie fréquente : la mortalité représente 1/14 des cas pour le département de la Seine. Cela veut dire qu'un individu pris au hasard a une chance sur quatorze de mourir d'un cancer. Il n'y a donc rien d'étonnant que l'on ait pu réunir 79 cas de cancers familiaux et 24 cas de cancers conjugaux. Pour pouvoir tirer une conclusion, il faudrait connaître le nombre total de malades interrogés.

Voici une façon d'établir une statistique qui donnerait des résultats précis : limiter l'interrogation aux malades atteints de cancer et *veufs*. Si le hasard seul intervient il y a une chance sur quatorze que son conjoint soit mort de cancer. Si au contraire il existe un cancer conjugal, la statistique ainsi dressée donnera un chiffre bien supérieur à 1/14. Enfin il serait intéressant de noter les dates d'apparition des cancers chez les deux époux. »

Réponse de M. Geisz, de Reims

J'ai lu dans le numéro du 3 avril de l'*Informateur Médical*, l'article paru sous la rubrique : « Une enquête indispensable sur l'hérédité et la contagiosité du cancer ».

Certes, si modeste que soit la sphère où il évolue, tout médecin se doit de prendre part à cette enquête, ne serait-ce qu'en « accumulant les faits » comme le veut le Professeur Hartmann. Aussi, je me permets de vous faire connaître les faits suivants qui me touchent, hélas ! de bien près.

1° Il y a quelque 20 ans, mon arrière-grand'mère est morte d'un cancer au rectum ;

2° Quelques mois avant la mort de ma grand'mère, son médecin et moi avions porté le diagnostic de cancer de l'estomac (morte il y a 2 ans) ;

3° Enfin, il y a 3 jours, j'ai eu le triste honneur d'anesthésier ma mère, tandis que mes maîtres, les professeurs Lardemois et Billard pratiquaient une large exérèse du sein, pour cancer, toujours.

Je ne sais si mon arrière-grand'mère avait eu frères ou sœurs, mais ma grand'mère avait un frère, toujours en très bonne santé. Ma mère a eu un frère, de santé un peu faible, mais ne présentant aucun signe de cancer.

Donc, hérédité nette dans trois générations, du côté des femmes. Je serais heureux si ces trois faits pouvaient entrer utilement en ligne dans la lutte contre le terrible fléau.

P. GEISZ.
Aide d'anatomie à l'Ecole de Médecine de Reims.

Réponse du Docteur Hervouet, de Paris

Dr Hervouet, 35 ans 1/2 d'exercice de la médecine.

I. *Hérédité du cancer ? La* question ici est double : transmission de la graine cancéreuse ? Transmission du terrain cancérisable ? Comme la question de la graine présuppose l'existence d'un germe, il me semble impossible d'y répondre formellement. Cependant, en conscience, je penche pour la négative.

Quant à la question du terrain, j'y crois formellement. Et je me base pour cela sur deux raisons d'expérience courante : 1° Il y a des familles où l'on ne voit pas de cancer, témoin la mienne (je puis remonter à mes grands-parents, sept enfants d'un côté, deux de l'autre, ayant eux-mêmes des enfants et petits-enfants ; à ma connaissance, il n'y a jamais eu chez aucun de tumeur); 2° Il y a des familles à cancer ; j'en donnerai un exemple un peu plus loin.

II. *Contagion du cancer* ? Je sais par les expériences des physiologistes que les cancers peuvent être inoculés. Mais, cliniquement, je ne connais aucun fait de contagion. Non seulement évidente, même pas probable. *Donc je ne crois pas à la contagion du cancer.*

III. *Influence de la syphilis ?* Elle ne me semble pas niable, non probablement comme une cause efficiente principale, mais comme une cause adjuvante favorisante. C'est d'ailleurs, je crois, un fait acquis et qui ne se discute pas. Les exemples de cancers poussés sur des lésions syphilitiques sont innombrables.

IV. *Famille à cancers.* La famille L..., rue des Tournelles. Le père mort avant que je ne le connaisse, ancien avoué, cause de la mort non précisée. La mère vivante, bien portante, 80 ans. Quatre fils, trois vivants, un mort de tuberculose pulmonaire. Trois filles (dont deux soignées par moi) mortes à 34, 43, 49 ans, deux de cancer du sein récidivé, une religieuse, de cancer de l'utérus. L'une vieille fille a eu, plusieurs annés, un adénome du sein, inactif, et n'a été opérée que sur sa volonté formelle ; j'ai peur du cancer. L'opération a été suivie d'une généralisation cancéreuse, malgré l'ablation soigneusement faite des ganglions

Dr HERVOUET.

A MON AVIS

La ligue contre le cancer, qui groupe des personnalités éminentes, s'est réunie la semaine dernière, à la Faculté de Paris, pour y entendre lecture du rapport annuel.

Nous rendrons compte ailleurs de cette réunion. Qu'il me soit permis de souligner ici la grande peine ressentie en constatant le peu de ressources dont cette ligue dispose. Vingt mille francs de cotisations ! Voilà ce que l'on donne à cette ligue pour combattre un fléau devenu à ce point redoutable que, rien qu'à Paris, dix personnes meurent chaque jour du cancer.

Certes, on ne peut pas dire que ce sont les patronages qui manquent à cette œuvre. On y rencontre les plus grands noms de la science, de la politique et de la finance. Alors d'où vient cette pénurie des recettes ? Comme toujours, de cette aberration collective, si répandue aujourd'hui, qui fait jeter des millions par les fenêtres pour des efforts inutiles ou des manifestations oiseuses, et qui pousse tout chacun à serrer les cordons de sa bourse lorsqu'il s'agit d'œuvres humanitaires.

S'agit-il, comme nous l'avons relaté, de faire un train fleuri pour emmener à Deauville le monde et le demi-monde de la capitale ? L'Etat trouve de l'argent. — S'agit-il d'un combat de boxe ? La foule afflue et apporte, comme au dernier match Criqui, plus de 600.000 francs aux guichets de l'arène. — S'agit-il de prendre un repas au restaurant ? On se mêle à la foule que le snobisme mène dans les auberges et les rôtisseries où la queue d'une sardine coûte 10 francs. — S'agit-il en définitive de payer son tribut au respect humain ? L'argent tombe dru, car on veut être cité parmi ceux que la fortune a sélectionnés.

Lorsqu'il s'agit d'œuvres humanitaires, on compte toujours sur l'État-providence ou le généreux donateur. C'est là un des travers dont souffrent les temps présents. Il semble que l'individu par ses seuls efforts, par sa seule initiative, soit incapable de réaliser quoi que ce soit.

La meilleure démonstration de cet état d'âme nous est fournie par la précarité des recettes de la Ligue contre le cancer.

Est-ce qu'une ligue comme celle-là ne devrait pas drainer des millions et des millions qui seraient obtenus par un faible effort de chacun de nous tous ?

On nous a parlé, l'autre jour, du dévouement montré par des dames qui vont visiter les cancéreux, pour leur apporter aide matériel et réconfort moral. Cela est bien, mais cela ne suffit pas.

Pour lutter contre le cancer, il faut une organisation scientifique formidable. Il faut des laboratoires nombreux, parfaitement outillés où les recherches seront effectuées d'une façon méthodique par des travailleurs obstinés qui auront à leur disposition des ressources considérables.

La croisade contre le cancer est nécessaire, elle est urgente, mais elle ne portera ses fruits que si on donne à la Science les éléments dont elle a besoin pour en triompher. Le premier de ces éléments, c'est l'argent Les savants, nous les avons.

J. CRINON.

BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Une soirée de bienfaisance au profit des veuves et orphelins du corps médical aura lieu le samedi 7 mai prochain dans les salons du ministère de l'Intérieur, sous le patronage de l'Association générale des Médecins de France et de la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. Cette manifestation comportera essentiellement un bal précédé d'une soirée artistique avec le concours de Mme Marie Kummer et son école ; Mlle Lily Laskine, de l'Opéra, harpiste solo des Concerts Lamoureux ; Mme Mary Marquet, de la Comédie-Française ; Mlle Andrée Melchissédec et du chansonnier Chepfer.

Prix du billet : 50 francs. — Pour une famille : 1er et 2e billets 50 francs, les suivants 25 francs.

Internes des hôpitaux et étudiants en médecine : le billet, 25 francs.

On trouve des billets : docteur J. Bongrand, 5, rue de Suresne, Paris (8e), docteur Abel Watelet, 21, rue Violet, Paris (15e).

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 17 mai 1927, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 heures à 17 heures, tous les jours jusqu'au 7 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1927.

La loi du 15 mars 1927 accorde une majoration d'ancienneté de grade, correspondant au temps minimum, diminué de deux ans, de la durée de leurs études d'enseignement supérieur, aux militaires des réserves nommés au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe de réserve.

Une demande a été formée par M. Leboime, pharmacien, en vue d'être autorisé à fabriquer et à vendre un vaccin contre la broncho-pneumonie infantile.

Œsculape vient de consacrer son numéro de mars : Estomac, Foie et Intestin dans l'Art, l'Histoire et la Littérature. Comme ses devanciers, consacrés à la Peau ou au Cœur, ce numéro spécial contient d'intéressants articles émanant d'écrivains appréciés et de maîtres autorisés de nos facultés ; il est orné d'une centaine de vieilles gravures, le tout luxueusement présenté. Voici un aperçu des principaux articles : nos lecteurs pourront juger de l'abondance et de l'intérêt des matières qui y sont traitées.

La Langue, miroir de l'Estomac (1 ill.). — Les devanciers du bouton de Murphy (9 ill.), par le Prof. Forgue. — Le Foie dans les Mille et une Nuits (4 ill.), par le Dr Delort. — Réflexions sympathologiques sur deux estampes de Cruikshank (2 ill.), par le Prof. agrégé Laignel-Lavastine. — Deux planches de Gui de Vigevano (2 ill.), par le Dr B. Bord. — Contribution d'un profane à la pathologie... verbale du Foie (4 ill.), par M. Braconnier. — Le Mal de mer dans le passé (9 ill.), par les Drs Cury et Bohec. — Deux caricatures de Gillray (2 ill.), par le Dr Faroy. — Le chimisme gastrique au XVIe siècle (5 ill.), par le Prof. agrégé Lœper. — Le ver solitaire (1 ill.), par le Dr Camuset. — Les ptoses abdominales dans l'art (5 ill.), par le Dr Glénard. — Une mérycisle au XVIIe siècle (2 ill.), par P. Saintyves. — Sur trois saints guérisseurs des maux de ventre (5 ill.), par J. Avalon. — Au terme du tube digestif : « Le Curieux » (1 ill.). — Supplément : 25 ill.

Ce numéro exceptionnel est vendu 15 francs. On s'abonne à *Œsculape*, 15, rue Froidevaux, Paris (abonnement 35 fr., étranger 50 fr.).

Le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe est actuellement vacant. — Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Les prix suivants de la Faculté de Paris sont attribués :

Année 1925-1926 : Prix Barbier, à M. Paul Chavanon.

Prix Jennesse (hygiène), à M. Yves Kermorgant.

Année 1926-1927 : Prix Chateauvillard, à M. Louis Duchon.

N. Strauss, de New York, vient d'accorder la somme de 250.000 dollars pour la création d'un grand centre hospitalier moderne à Jérusalem.

Le banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu le mercredi 4 mai 1927, à 7 h. 30, dans les salons de l'hôtel Lutétia, sous la présidence de M. le professeur Cunéo. Une soirée dansante avec attractions suivra le banquet.

L'Union des aveugles de guerre vient de nommer le docteur Bonnefon, de Bordeaux, membre d'honneur. Cette décision, prise à l'unanimité, est le témoignage de la reconnaissance de tous les aveugles de guerre français pour les admirables résultats obtenus depuis quatre ans par ce chirurgien dans de nombreux cas de cécité de guerre réputés incurables.

Des cas de fièvre typhoïde ont été signalés dans les départements de l'Ain et de l'Oise.

Deux cas de méningite cérébro-spinale ont été constatés dans le département de la Haute-Saône.

Le Préfet de la Côte-d'Or signale une épidémie de scarlatine qui sévit actuellement dans certaines communes de l'arrondissement de Dijon.

Le Préfet du Morbihan signale un cas de méningite cérébro-spinale observé à Lorient.

Une demande a été formée par le docteur Soula, de Toulouse, en vue d'obtenir l'autorisation de préparer et mettre en vente une préparation injectable, à base d'extrait de rate, dénommée « Lipesplénine ».

M. le médecin général Barthélemy, directeur de l'Ecole principale du Service de santé de la marine, à Bordeaux, a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

M. le Docteur Dinguizli, de Tunis critique les pratiques funéraires dans l'islam de l'Afrique du Nord et il montre leur néfaste répercussion sur l'hygiène et la santé publique



Photo *Informateur Médical*.

Le Docteur DINGUIZLI

L'auteur insiste sur la répercussion que certaines de ces pratiques peuvent avoir sur l'hygiène sociale et la santé publique. Il fait ressortir tous les progrès accomplis grâce au protectorat de la France sur ces pays nord-africains. Les inhumations sont actuellement soumises à la même réglementation que dans la Métropole : déclaration réglementaire des décès, constat médical et permis d'inhumer, alors qu'avant le Protectorat on hâtait les inhumations sans se rendre compte du danger qui consistait à inhumer les corps dont la mort pouvait être apparente et non réelle. — Les cimetières étaient dans et hors les villes. — Il était même toléré d'enterrer chez soi. Aujourd'hui, les cimetières musulmans se trouvent tous hors les villes et ceux qui existaient au milieu des agglomérations humaines sont désaffectés et transformés en squares. — Le transport des corps au cimetière est fait sur une civière. — Celui des hommes est à peine couvert de linceuls et d'un châle en cachemire, celui des femmes dans une sorte de bière mal fermée, pour le masquer aux regards indiscrets.

Le lavage du corps est une obligation du culte musulman. L'eau qui en provient et qui est impure d'après la loi religieuse, coule partout dans la chambre mortuaire où a lieu cette opération. Elle peut être la source de contagions diverses.

Il est désirable, qu'à l'avenir, on attire l'attention des personnes préposées à cette obligation pour que cette eau soit recueillie dans de vastes récipients et aille à l'égout immédiatement.

L'usage veut que la literie dans laquelle s'est produit le décès, les vêtements que portait le malade au moment de la mort, ceux dont il faisait usage pendant la dernière période de sa vie soient offerts aux laveurs des morts en plus de leurs rémunérations. Ces derniers les font porter, au plus tard le lendemain des funérailles, sur un marché spécial et là on procède à leur vente *à la criée*. On conçoit l'étendue de la propagation par contage de certaines affections épidémiques ou contagieuses.

L'auteur de ce travail préconise à l'avenir :

1° Le transport des corps dans une bière hermétiquement close ;

2° L'observation rigoureuse de certaines décisions administratives imposant la désinfection des hardes et autres objets similaires ayant appartenu aux morts, ces décisions n'étant pas toujours très strictement observées.

La table à lavage, la civière et la bière seront recouvertes d'une couche de zinc pour faciliter leur désinfection par la chaleur, car elles servent à plusieurs usages.

M. Dinguizli soumet à l'Académie les spécimens de ce matériel, mais en petit.

La question de l'inhumation proprement dite étant conforme aux prescriptions hygiéniques n'offre rien de particulier à noter, les tombes étant en constructions étanches, de sorte qu'aucun dégagement n'est possible.

MM. G. Marinesco et Saint-Draganesco apportent une nouvelle contribution à la pathogénie et à la physiologie pathologique du zona zoster

Nous avons soutenu antérieurement que le zona zoster est dû à l'action d'un virus, probablement invisible, qui, après avoir traversé les téguments, où il produit les lésions connues, pénètre dans la profondeur, par l'intermédiaire des travées du derme, du tissu périvasculaire et périfasciculaire des nerfs. Cheminant le long des nerfs, il arrive aux ganglions spinaux, aux racines et à la moelle épinière. En faveur de notre opinion, nous apportons des faits nouveaux d'ordre anatomo-clinique et d'ordre expérimental.

Notre observation concerne une femme atteinte de syndrome thalamique présentant une éruption classique de zona zoster sur la face antérieure et postérieure de la cuisse du côté malade, accompagnée de lymphocytose rachidienne. La malade étant morte 4 ans après l'éruption, nous avons pratiqué l'examen histologique et nous avons constaté dans le derme, autour des follicules pileux, des glandes sébacées, des petits vaisseaux et des filets nerveux, une infiltration cellulaire consistant parfois, en de véritables manchons. L'infiltration peut exister même à l'intérieur des filets nerveux. Il y a une quantité considérable de mastocytes dans le derme et autour des vaisseaux. Dans le système nerveux, le maximum de lésions inflammatoires se trouve au niveau des ganglions lombaires ; dans la moelle, il y a une infiltration modérée de cellules rondes et plasmocytes, autour des vaisseaux du septum médian et des cornes antérieures et postérieures du côté de la lésion.

Ce ne sont pas ces lésions du névraxe qui constituent la cause primordiale du zona zoster, car, dans 5 cas de métastases des ganglions ou d'inflammation des ganglions spinaux ou de Gasser, nous n'avons pas observé, à aucun moment de la maladie, une éruption zostérienne. Il faut donc l'intervention d'un facteur spécifique qui puisse produire cette éruption. Pour confirmer cette hypothèse nous avons essayé de transmettre le virus du zona zoster, par scarification et inoculation sous-dermique du contenu des vésicules de Zona, à des sujets adultes et nous avons obtenu, dans un cas sur 15, une éruption caractéristique. Ceci serait une preuve à l'appui de notre hypothèse que la porte d'entrée du virus du zona zoster se trouve dans les téguments. Nous pensons qu'il n'y a pas de zona symptomatique et que tous les zonas sont [illegible] même virus, dont la pénétration dans l'organisme n'a lieu que dans des conditions spéciales de réceptivité.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

— On apprend le décès du docteur Daniel Dupasquier, ex-interne des hôpitaux, décédé le 24 mars, dans sa quarante et unième année, muni des sacrements de l'Eglise.

— Les obsèques de Benoît Noel, fils du docteur Carlos Noel, préfet de Buenos-Aires, et Mme Carlos Noel, auront lieu en l'église Saint-Honoré d'Eylau.

— Nous apprenons la mort du docteur Carpentier-Méricourt, officier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 38, ru e deRichelieu. Les obsèques ont été célébrées le mardi 5 avril 1927, en l'église Saint-Roch, à Paris.

— Me Henry Meignan, notaire à Rennes, nous prie d'annoncer la mort de son beau-père, le docteur Cosnard-Delanoüe, décédé le 14 mars, en son domicile, rue des Arènes, 42, à Angers.

— M. Paul-Alain oGuzien, médecin inspecteur des troupes coloniales, commandeur de la Légion d'honneur, est décédé hier, à Paris, à l'âge de 64 ans.

— Le docteur et Mme Jean Lapeyre, M. Joseph Lapeyre, secrétaire général de l'Union-Incendie, et Mme Joseph Lapeyre, ont la douleur de faire part de la mort de Mme François Lapeyre, leur mère, pieusement décédée à Brive (Corrèze), le 15 mars 1927, dans sa soixante-dix-septième année. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Mme veuve Sailland ; Mme et le docteur Thouart, et toute leur famille, remercient sincèrement les personnes qui leur ont témoigné leurs marques de sympathie par l'envoi de fleurs, cartes et couronnes, soit en assistant aux obsèques de leur regretté M. Louis Sailland.

— On annonce la mort de Mme E. Doizy, mère du docteur Doizy, ancien député, décédée à Sarcelles.

LA VIE ET L'ŒUVRE DE CHARLES FOIX

24 mars 1927..... Les vieux murs de la Salpêtrière, plus noirs encore, voulaient, semble-t-il, témoigner du deuil de l'antique hospice. Son dôme voilé d'une écharpe de nuages, dominait la scène funèbre qui se déroulait à ses pieds, dans le banal décor de l'activité d'une gare, face au fourgon mortuaire contenant les restes de celui qui fut l'un des meilleurs ouvriers de la Neurologie française.

La mort aveugle et brutale avait frappé Charles Foix, alors qu'une santé paraissant florissante, semblait lui promettre un avenir de longue durée suivi d'un sillage tout étincelant de gloire et de succès. La stupéfaction et la douleur marquaient tous les visages, rendant lugubre le long défilé des nombreux amis que Foix laisse parmi tous ceux qui l'ont approché.

La Faculté de Médecine, les Sociétés savantes, ses confrères, ses élèves, tout le corps hospitalier voulaient lui rendre un dernier hommage et assurer de leur profonde sympathie Mme Charles Foix. Que sa courageuse et vaillante compagne, que ses enfants dont le dernier, hélas ! ne l'aura pas connu, veuillent bien recevoir ici les respectueuses condoléances d'un de ceux qui suivirent Charles Foix depuis le début de sa glorieuse carrière et prirent part, de tout cœur, à ses succès comme à ses tristesses.

*
* *

... Qui l'ayant connu, ne l'aurait pas suivi et aimé ? C'est qu'à côté de son œuvre scientifique qui le faisait respecter, existait l'homme qui dégageait de toute sa personne un attrait irrésistible. Sa grande silhouette, légèrement penchée, aux cheveux bouclés et épars attestant une indiscipline, rythmiquement corrigée de la main, toute son allure négligée d'artiste, le faisaient reconnaître de loin sous les voûtes de la Salpêtrière. C'était alors un franc sourire, la main largement tendue, un éclat profond des yeux d'un noir de jais, accompagnant des paroles aimables pour s'excuser d'un retard toujours renouvelé à déposer documents et manuscrits, négligence amplement justifiée d'ailleurs par la valeur du texte et le souci du style qui caractérisaient ses travaux.

... Qui oubliera ses interventions durant les séances de la Société de Neurologie ? Placé dans l'hémicycle, non loin de ses maîtres, MM. Pierre Marie et Souques, entouré déjà de ses élèves et collaborateurs, il était accoudé, le petit doigt de la main gauche replié sur le menton, et suivait avec attention toutes les communications : scrutant les malades présentés, s'inclinant ou se levant pour mieux les voir marcher, demandant à l'orateur quelques précisions. Puis c'était le geste net de la main, l'index dressé, réclamant la parole ; et la voix chaude, légèrement étouffée, un peu chantante, aussitôt s'élevait pour expliquer en un français précis (n'excluant pas d'ailleurs l'ironie) le fruit d'observations et de déductions toujours justes et parfaitement adaptées à la discussion.

... Qui oubliera ses cours entrecoupés d'allées et venues le long de l'estrade, où chaque pas semblait insister sur l'importance des choses énoncées ; la parole rapide, bien scandée et agréablement nuancée. Pas de gestes, mais plutôt de légers mouvements de la tête et surtout cet éclat profond du regard qui vous prenait, vous enchaînait, vous forçait à comprendre, et s'en excusait aussitôt par un doux sourire de remerciement.

C'est peut-être dans l'enseignement, que le vide laissé par Foix, sera le plus sensible. Il avait le véritable don d'instruire et possédait l'art de faire saisir sans effort, les difficiles fonctions des centres nerveux.

Las de cette précision, la poésie devait constituer pour lui un repos. Il y cherchait, je pense, l'illusion, la rêverie, et l'envolée vers l'Intelligence Infinie à laquelle tendait tout son être mystique.

Hélas ! tout ceci n'est plus et combien pénible est de l'écrire au passé : l'irréel est là, c'est un cauchemar : demain nous le reverrons, nous l'entendrons... Non, il est bien vrai que la Parque aveugle ait coupé le fil d'une vie pleine d'espoirs, interrompant une œuvre déjà bien belle mais plus riche encore de promesses. Tel quel, ce bagage considérable constituera cependant un des degrés les plus solides, une des armatures les plus fortes sur lesquelles s'appuiera la Science Neurologique pour continuer son ascension.

*
* *

Né à Salies-de-Béarn, Charles Foix vint à Paris faire des études médicales qui s'attestèrent de suite comme particulièrement brillantes. Externe des hôpitaux, puis interne, il fut l'élève de Thibierge, J. Renault, Achard, Le Gendre et s'approcha de la neurologie dès son internat, dans les services de Souques, Brissaud et Sicard. Devenu « médaille d'or » en 1910, il choisit le service de M. Pierre Marie pour y faire sa cinquième année. C'est à cette époque que je l'ai connu. J'arrivais, en effet, jeune externe, dans le service de notre Maître dont il était vieil interne. Il resta jusqu'en 1916 auprès de lui, d'abord chef de laboratoire, puis moniteur d'anatomie pathologique, et c'est encore à la Salpêtrière que le surprit la mobilisation. Entre temps il avait été élu membre titulaire de la Société de Neurologie de Paris en 1913.

Parti au front, il en fut évacué dès 1915 pour une grave maladie, peut-être prodrome lointain de celle qui devait l'emporter. A peine remis, il retourne auprès de M. Pierre Marie, au Centre Neurologique de la Salpêtrière. Mais est désigné en 1916 pour l'Orient, et y reste jusqu'à la fin des hostilités.

Les bouleversements mondiaux n'avaient pas interrompu son labeur : Au premier concours d'après guerre, il est nommé Médecin des Hôpitaux. Il eut à ce titre les consultations de Necker et de l'Hôtel-Dieu, où son *Cours sur les maladies de la moelle et du cerveau* eut le plus grand succès.

En 1921 à Bicêtre, en 1923 titulaire d'un service d'incurables à l'Hospice d'Ivry, il poursuit, au milieu d'une phalange d'élèves attentifs, ses recherches sur l'irrigation, les fonctions et les affections des noyaux gris centraux. Agrégé en 1923, il continue une série de leçons suivies et appréciées tant à la Clinique des Maladies du Système nerveux du professeur Guillain, qu'à Beaujon, chez son maître Achard.

*
* *

L'œuvre BIOLOGIQUE de Charles Foix est toute entière d'avant guerre. Il résume la plus grande partie de ses travaux exécutés sous la direction de son maître Achard dans sa thèse inaugurale sur « *l'activité leucocytaire et le pouvoir leuco-activant du sérum* » (1911, médaille d'argent).

C'est encore avec Achard, Mallein et Salève qu'il étudie *l'équilibre hémolytique et les réactions d'immunité*. Il précise du reste une technique simplifiée de la déviation du complément syphilitique qui porte son nom.

Foix contribue ensuite aux recherches sur *l'hémoglobinurie paroxystique* avec Henri Salin qui, en sa thèse inaugurale, résume ces efforts. Puis c'est l'étude du *sarcome primitif de la rate, et des notes sur la coloration du spirochète*.

Mais c'est en NEUROLOGIE que de beaucoup l'œuvre de Charles Foix est la plus importante.

Dès 1910, il décrit avec Sicard la *dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien* dans les compressions rachidiennes, notion classique actuellement.

L'hémorragie méningée spinale avec Renault, *l'hémianesthésie d'origine corticale* avec Roussy, *l'anatomie du ganglion de Gasser, la méningite cérébro-spinale* avec Sicard, *la sclérose avec plaques cérébrales multiples* en collaboration avec Crouzon, retiennent successivement son attention.

Mais c'est sous l'égide de M. Pierre Marie, que Charles Foix acquiert tout son développement et que sa compétence neurologique s'affirme définitivement.

C'est d'abord la description du *phénomène des raccourcisseurs symptôme d'automatisme médullaire* qu'il donne dès 1912. Puis *l'hémiplégie cérébelleuse syphilitique* décrite à la même époque. Enfin l'étude de *la sclérose intra-cérébrale centro-lobaire symétrique* faite par ces auteurs en 1913. Ces notions sont trop classiques actuellement pour qu'il me soit permis d'insister sur leur valeur.

C'est encore dans le service de M. Pierre Marie que Foix décrit *l'atrophie isolée non progressive des petits muscles de la main* et la *cysticercose épendymaire* (premier cas chez l'homme). Il y étudie les *tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, les troubles de la sensibilité dans l'hémiplégie droite avec aphasie*, la *paralysie infantile, l'infantilisme myxœdemateux, le tabes féminin*.

Les *aphasies de guerre* sont le sujet de la dernière étude qu'il fit avant son départ pour l'Orient.

C'est en chef d'école que Foix parlera ensuite et donnera une série de travaux des plus appréciés :

L'*atrophie cérébelleuse tardive* et la description de la *myélite nécrotique subaiguë* avec Alajouanine, l'*étude du tonus et des contractures* avec Thévenard et Chavany, la description systématique des *troubles dus aux lésions des principaux troncs cérébraux* (cérébrale postérieure, cérébrale antérieure, sylvienne), successivement entreprise avec Masson, Hillemand et Lévy, forment les sujets de ses principaux travaux.

Il faut y ajouter la très remarquable *étude sur les noyaux gris centraux* entreprise avec Nicolesco, qui fait l'objet d'un des plus beaux livres d'anatomie que nous possédions.

Combien de remarques intéressantes sur *le parkinsonisme*, sur *l'aphasie*, sur *l'apraxie*, les *myélites syphilitiques* !...

Un livre ne suffirait pas à citer les productions d'un cerveau si complet, d'autant qu'il faut y ajouter *trois recueils de poésies* qui mettent en évidence la valeur de l'écrivain et celle du penseur.

Il reste malheureusement une série d'œuvres inachevées ou à peine ébauchées. D'autres, terminées, sont à l'impression et nous avons encore à la *Revue Neurologique* un mémoire signé avec Lévy qui paraîtra dans un des numéros prochains.

Ses plus intimes collaborateurs, nous l'espérons, relèveront les javelles éparses non réunies encore par leur auteur, et sauront en former une gerbe qui couronnera au faîtage la splendide moisson de Charles Foix.

Un médecin victime du devoir

Le docteur Daynes, victime du typhus qu'il avait contracté en soignant un indigène, est mort : il laisse trois enfants.



Des primes très avantageuses vous sont offertes, si vous vous abonnez à « l'Informateur Médical »

Les lecteurs qui s'abonnent pour un an à L'INFORMATEUR MÉDICAL
et les abonnés qui renouvellent leur abonnement peuvent recevoir à leur choix :

Ou bien :

Une douzaine de mouchoirs de Dames
(pur fil 28×28)

(Joindre un franc au prix de l'abonnement, soit 26 francs en tout, pour les frais d'envoi).

Ou bien :

Une bouteille de Super-Banyuls (75 centilitres)
(Livrée à domicile franco de port et de droits)

Adresser lettres et mandats à
L'INFORMATEUR MÉDICAL
111, boulevard Magenta, Paris (Xe arr.).

Prix de l'abonnement pour un an : 25 fr. Compte de chèques postaux, Paris 433-28. Ces primes sont réservées aux abonnements pour la France.

A MARSEILLE

Le Centre régional de lutte contre le cancer

Une station provisoire de Radiothérapie

En attendant la fin des travaux faits, à Ste-Marguerite, dans les bâtiments spéciaux où le Centre Régional pourra bientôt installer ses services de traitements médicaux et de recherches scientifiques, on a procédé à l'Hôtel-Dieu, à la visite officielle d'une Station provisoire de radiothérapie profonde à 250.000 volts, qui fonctionne depuis le 1er avril, sous la direction de MM. les docteurs Tranier et Huguet, radiologistes du Centre.

Une assistance qualifiée vint à cette inauguration. M. le préfet Delfini était représenté par M. le chef de division Bourrian. M. le docteur Flaissières, sénateur-maire, qui obtint du Conseil municipal 80.000 francs pour cette Station, honora la cérémonie de sa présence. Parmi les assistants : M. Georges Fabre, vice-président du Conseil général des Bouches-du-Rhône ; M. Renoux, conseiller général des Basses-Alpes ; M. Vidal-Naquet, vice-président de l'Administration des Hospices, et ses collègues, MM. Pessemesse, Rossi et Roubaud ; MM. Benazet et Marx, administrateurs du Bureau de Bienfaisance, qui fit au Centre Anticancéreux une donation de 500.000 francs : les professeurs Victor Audibert, adjoint à l'Hygiène : Boinet, inspecteur départemental d'hygiène : Domergue. MM. le professeur Léon Imbert, les docteurs Rouslacroix, Tranier, Huguet, techniciens du Centre. M. le député Louis Régis, et M. Eugène Mouton, conseiller général, s'étaient fait excuser, ainsi que M. le professeur Alezais : MM. Bataillard, Rouvier et Depieds étaient présents.

Le directeur du Centre, le professeur Reynès, indiqua les origines de cette Station et rendit hommage à ses bienfaiteurs : Conseil municipal, Conseil général, Bureau de bienfaisance, ministère de l'Hygiène. Il souligna les précautions prises pour éviter l'action nocive des rayonnements sur le personnel traitant et les personnes du voisinage. Il annonça que bientôt les installations du Centre à Sainte-Marguerite pourront fonctionner.

Les travaux et appareils nécessaires ont déjà coûté 914.492 francs, sur un budget de 935.000 francs. Pour terminer les aménagements, il faut encore environ cent mille francs. Escomptant la générosité de la population marseillaise et régionale, pour aider à la lutte contre le fléau du cancer qui sème la douleur, les larmes et la mort dans tant de familles, la direction du Centre fait appel à tous, et recevra tous les dons qu'on voudra bien lui adresser.

M. le docteur Flaissières, au nom du Conseil municipal, félicita le directeur et les collaborateurs du Centre pour leur dévouement humanitaire et scientifique, et leurs efforts dans ces créations nouvelles et difficiles. M. Bourrian apporta les encouragements et les félicitations de M. le préfet. M. Georges Fabre y associa le Conseil général des Bouches-du-Rhône toujours dévoué aux belles œuvres de philanthropie et de haut intérêt social.

Ajoutons que le Centre régional possède près d'un gramme de radium, ce qui le classe parmi les premiers de France et même de l'étranger, et représente une valeur de plus de deux millions de francs.

Les prélèvements de tumeurs faits par les médecins de Marseille, des Bouches-du-Rhône et des départements voisins, en vue d'un examen gratuit pour indigents ou peu fortunés, peuvent être adressés provisoirement à M. le directeur du Centre régional Anticancéreux, Hôtel-Dieu, Marseille.

Le dernier banquet du "Nord Médical"

Le 15e banquet du « Nord Médical » a eu lieu le jeudi 10 mars, au Club de la Renaissance Française, sous la présidence de MM. Douay et Paul.

De très nombreux confrères avaient tenu à venir applaudir la présidence de leur sympathique ami Douay, qui, chirurgien distingué, ne compte plus les services rendus à ses compatriotes du Nord.

En quelques paroles remplies d'une affectueuse bonhomie, il nous dit le plaisir de se retrouver pas trop souvent, mais assez cependant autour d'une bonne table, avec des camarades de jeunesse, se rappelant l'un à l'autre leurs souvenirs d'étude déjà lointains ; puis, s'adressant aux jeunes, qui se pressaient nombreux autour de la table d'honneur, il les convia à assister le plus souvent possible à ces réunions dont ils ne peuvent retirer que profits et appuis.

A l'issue du banquet, M. Dhotel, sculpteur, prestidigitateur, poète et musicien, et qui plus est, médecin estimé de sa clientèle, nous fit entendre sa scie musciale, nouvel instrument original, dont il tire des sons d'une douceur et d'un charme surprenants.

Etaient présents :

MM. Aureille, Barthélemy, Bernard, Bihaut, Boeldieu, Cassel, de Chabert, Chaix, Charlier, Coulon, Crinon, Crouzon, Daubresse, de Castéras, Dhotel, Desfarges, Desmarquet, Dohen, Dorvaux, Douay, Drécourt, Eug. Dubar, Evrard, Farez, Felhoen, Geehlinger, Gallois, Gaudier, Gernez, Goldin, Guisez, Hofman-Bang, Housquains, Huber, Jeunet, Khayatt, Lardennois, Lobry, Mayeim, Milet, Mornard, Moses, Moulonguet, Paté, Paul, Payen, Quenay, Raoult-Deslongchamps, Renaudeaux, Richez, Ronnaux, Schmitt, Thibaut, Thobois, Tellier, Van den Bussche, Vieubled, Vornière, Watel.

Les étudiants en médecine : MM. Amiard, Blasart, Danhiez, Desmoulin, Douay, Gallois, Goldin, Gorecki, Hurez, Manil, Pérard, Robert.

S'étaient excusés :

MM. Calot, Castiaux, Chicandard, Mabille, Makereel, Pamart, Planque, Sivry, T. Terrien, F. Terrien.

Nouvelles sources thermales

Une demande a été formée par la Société des Sources thermo-minérales de Ginoles-les-Bains, en vue d'être autorisée à exploiter l'eau minérale des sources dites « Prosper » et « Rosita », sans aucune restriction.



LES THÈSES

Le mécanisme de l'action hémostatique du citrate de soude

M. Jean Berson vient d'en donner l'explication dans sa thèse

Les nombreux travaux physiologiques que les applications thérapeutiques du citrate de soude ont suscités, n'ont, pas plus que l'observation clinique, permis d'arriver encore, à une interprétation certaine du mécanisme des faits que nous avons étudiés.

Une étude pharmacodynamique complète de ce sel ne peut entrer dans le cadre que nous nous sommes fixés.

Voyons cependant quelles données certaines nous apportent, les constatations précises faites chez les malades dont les hémorragies ont été arrêtées par l'injection de citrate.

Prenons-les successivement : dans celles des cancers, dans celles de la tuberculose, enfin dans les hémorragies de l'hémophilie.

L'étude minutieuse du sang et du sérum des cancéreux montre une anémie du type généralement bénin. Ces hémorragies se produisent sans altération de la crase sanguine. Au moment même où se font les hémorragies les temps de saignement, de coagulation, et de rétraction du caillot, sont en général normaux ou raccourcis, comme cela se voit dans la plupart des états anémiques causés par des hémorragies répétées.

Ces faits font présumer que la cause des hémorragies dans les tumeurs, réside dans un désordre purement local, et cette opinion trouve sa confirmation dans le fait que l'on n'observe jamais chez les cancéreux qui saignent, d'hémorragies à distance.

Ni la peau, ni les muqueuses, ni les viscères ne sont le siège d'aucune suffusion comme cela est le cas dans tous les états hémorragipares.

L'hémorragie du cancer relève donc d'un désordre tout local. De celui-ci nous connaissons deux éléments : les pertes de substances qui ouvrent les vaisseaux, et les lésions inflammatoires qui provoquent et entretiennent la béance de ceux-ci par irritation directe. Ces deux facteurs semblent également nécessaires. Une plaie aseptique ne saigne guère, ou tout au moins l'hémorragie s'y arrête aisément et spontanément.

Il paraît donc vraisemblable que c'est en modérant la congestion vasculaire que le citrate de soude influence le saignement. Cette action modératrice s'exerce-t-elle, par l'intermédiaire du sympathique, ou bien par une modification vasculo-sanguine locale, s'exerçant juste là où elle est nécessaire, puisque l'hémorragie s'arrête alors que dans aucun autre point de l'organisme n'apparaît de modification ?

Il est ici nécessaire de mettre en valeur les phénomènes de choc qu'entraîne l'injection intra-musculaire ou intra-veineuse de citrate de soude pur.

Chez nos malades, surtout au début, quand on employait des solutions pures et peut-être préparées sans toutes les précautions actuellement réalisées, nous avons souvent constaté au cours, ou immédiatement après l'injection, les phénomènes suivants : sensation d'angoisse ou de malaise général, avec pâleur de la face, accélération et petitesse du pouls, céphalée, frisson puis élévation thermique passagère.

De son côté Normet étudiant les propriétés biologiques du citrate de soude, compare trait pour trait l'injection intra-veineuse de ce sel et le choc anaphylactique. Sans vouloir suivre cet auteur dans des interprétations biologiques, nous retiendrons surtout qu'il conseille pour atténuer le choc provoqué par le citrate de soude, ou bien de faire respirer le contenu d'une ampoule de nitrite d'amyle, ou bien d'ajouter à la solution de citrate de soude une dose moitié moindre de citrate de magnésie.

Mon maître, Maurice Renaud, dans une communication à la Société Médicale des Hôpitaux, le 6 novembre 1925, avait montré que l'accumulation de citrate de soude, telle qu'elle se produit quand on administre des doses quotidiennes de 8 à 10 grammes par voie buccale, entraînait une augmentation de la tension artérielle de 2 à 5 et 6 centimètres.

L'épreuve fut faite sur une douzaine de malades et chaque fois, on constata la même élévation progressive de la tension portant sur les chiffres de la maxima et de la minima, dont l'écart reste sensiblement constant. Cette élévation, il faut le reconnaître, ne parut en aucun cas s'accompagner de troubles fonctionnels. Une fois cessée l'ingestion de citrate, en deux ou trois jours la tension revenait à sa valeur primitive.

Il semble bien qu'il s'agisse là d'une action toute particulière sur les centres régulateurs de la pression. On ne saurait penser que cette action soit indirecte, qu'elle soit par exemple secondaire à la provocation d'une insuffisance rénale.

Ces faits fortifient l'hypothèse de l'action élective du citrate de soude sur le sympathique.

Toutes ces données ont conduit à associer au citrate de soude un médicament hypotenseur : le chlorure de magnésie.

Ce produit a été présenté en ampoules de cette contenance par M. Longuet, sous le nom de Clisémine, et c'est lui qui a servi à tous nos essais. Nous le remercions de nous avoir donné une préparation parfaitement limpide et stable ne formant jamais, même à la longue, de flocculation ou de précipitation. La pureté du produit nous met sans doute à l'abri de la plupart des petits incidents que nous avions observés lors de nos premières tentatives, quand le sel n'était pas préparé avec toutes les minutieuses précautions actuellement réalisées.

Chez les tuberculeux, aucun auteur n'a signalé de modifications ni du plasma, ni de la morphologie du sang.

Enfin, il semblerait logique d'admettre que, par l'injection de citrate de soude on modifie les propriétés du sang en cas d'hémophilie.

On sait que la caractéristique de l'hémophilie est le retard de la coagulation plasmatique. Or dans l'observation de l'arthropathie hémophilique que nous avons rapportée, l'injection de citrate de soude n'a pas modifié l'état de la coagulabilité.

C'est encore un argument de plus d'admettre ici la même action du citrate, non pas sur le plasma, mais bien sur les petits rameaux nerveux du sympathique périphérique.

En résumé, deux faits semblent mis en évidence :

Le citrate de soude aussi bien dans les hémorragies des cancers, que dans les hémoptysies tuberculeuses et dans les hémorragies des hémophiles, ne semble pas modifier les propriétés du sang : il ne semble pas exister de modification des temps de saignement, de coagulation et de rétraction du caillot avant et après l'injection de citrate.

Le citrate de soude semble agir par l'intermédiaire du système vaso-moteur sympathique.

Il reste quelque chose d'indiscutable, c'est la valeur du citrate de soude dans les hémorragies. Pendant ces deux dernières années où nous avons expérimenté ce sel, sauf quelques rares insuccès, nous avons obtenu, dans l'immense majorité des cas, des succès très nets.

Esculape chez Mercure

Après quelques séances maussades, la Bourse termine en de meilleures conditions, on *note néanmoins le recul des fonds Russes* ; les grandes banques terminent au plus haut, l'action *Crédit Foncier de France* confirme nos pronostics.

Les valeurs d'*Electricité* sont en reprise.

Comptoir d'Industrie du Sel incotable, on demande à 2.500, le titre est à suivre à ce cours.

Omnium d'Entreprises incotable sur de nombreuses demandes, on devrait voir 650 francs facilement.

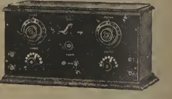
Coulisse meilleure dans l'ensemble, *Mines d'Or* plus fermes, *Diamantifères* demandées, *Pétrolifères* en moins bonne tendance. L'approche des fêtes de Pâques raréfie les transactions.

Au Parquet, acheter : Comptoir Industrie du Sel, Omnium d'Entreprises, Thomson Houston.

Coulisse, acheter : Fournier Ostertag, De Beers (momentanément), Mossamèdes (spéculation).

Hors-Cote, acheter : Sidi Embareck, Potasse d'Alsace, Potgierust Platinum.

LA T. S. F.



Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an..... . 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — No 173 — 24 AVRIL 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

Tous les médecins, tous les savants, doivent se dresser pour lutter contre ce terrible fléau qu'est le cancer



AU CENTRE ANTICANCÉREUX DE LYON

« Ignorance, négligence, pusillanimité, voilà les agents les plus redoutables du cancer funeste... », déclare le Professeur Léon Bérard

(De notre correspondant de Lyon)

Le professeur Leon Bérard publie pour 1926 le bilan du Centre anticancéreux de Lyon, qu'il fonda il y a sept ans et qu'il dirige et anime avec l'allant, la décision, la ténacité attentive, la volonté de puissance qui forment le seing magistral.

Compte rendu bref, direct, incisif, comme le coup de bistouri qui débride la plaie. Ce bilan évoque la faillite des thérapeutiques actuelles, mais c'est pour mieux la conjurer. Et voici les faits qui doivent retentir longuement, aussi bien dans les masses profondes de la population, que parmi les médecins.

Le Centre anticancéreux de Lyon a traité, l'an 1926, dans ses différents services par les méthodes chirurgicales seules ou combinées avec la radiumthérapie, la radiothérapie, la diathermie, deux cent quatre-vingt-six malades. De plus, plus de quatre cents malades ont été examinés aux consultations hebdomadaires.

Trop tard...

Sur ce nombre, soixante pour cent arrivent trop tard, avec des lésions telles qu'elles défient et les compétences exercées du Centre, et la puissance et la perfection des moyens matériels qui y sont rassemblés ; on imagine difficilement les horreurs auxquelles les malades peuvent se résigner, des années durant, avant de se décider à consulter le médecin. Ainsi la plupart des tumeurs du sein qui se présentent au Centre sont des tumeurs ulcérées, ayant envahi largement la peau au cours des années qui se sont écoulées depuis le début du mal.

D'autres malades, avant de venir au Centre, ont épuisé toutes les médications possibles depuis les tisanes, les onguents des guérisseurs, en passant par les pommades et les dépuratifs de la pharmacopée, jusqu'aux agents physiques inclusivement. A ce propos, le professeur Bérard donne le conseil important que voici : « Il importe de rappeler au corps médical que les agents physiques sont d'un maniement plus délicat encore que le bistouri ; que leur emploi inconsidéré ou à doses insuffisantes rend incurables des lésions qui, abandonnées à elles-mêmes, auraient pu évoluer, parfois encore très longtemps, en laissant les malades à l'abri de complications douloureuses et de troubles graves. » *Plus* d'un quart des malades incurables que nous recevons sont des victimes de ces tentatives malencontreuses.

Le grand remède actuel c'est la publicité

Nous assistions, ces jours-ci encore, à une de ces consultations du mercredi, à l'Hôtel-Dieu. C'était, devant le professeur aux doigts terriblement précis, à la dictée terriblement claire, malgré le langage hermétique, devant les fronts, les regards lumineux des élèves, le sombre, le morne, l'horrible défilé des mutilés, des suppliciés, des condamnés à mort du cancer.

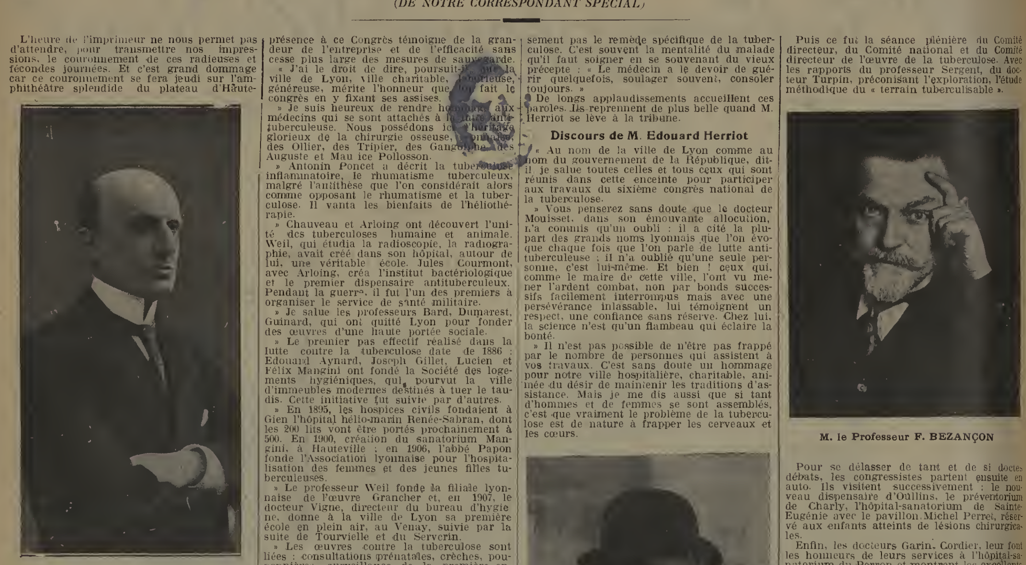
Après, ce furent les femmes, les maris, qui avaient accompagné ces malheureux, ces malheureuses. Et le maître, j'allais dire le magistrat, d'une voix blanche où nous sentions, tout de même, frémir son émotion, prononçait l'inexorable sentence, le verdict sans appel : « Le malade n'en a que pour quelques semaines. Soulagez-le avec des piqûres. Faites sa fin aussi douce que vous pourrez. Nous ne pouvons rien pour lui. Il est perdu. »

(Voir la suite page 3)

Au Congrès national de la Tuberculose de Lyon

(DE NOTRE CORRESPONDANT SPÉCIAL)

L'heure de l'imprimeur ne nous permet pas d'attendre, pour transmettre nos impressions, le couronnement de ces radieuses et fécondes journées. Et c'est grand dommage car ce couronnement se fera jeudi sur l'amphithéâtre splendide du plateau d'Hauteville, en pleine apothéose de printemps, en plein épanouissement aussi d'une station d'altitude qui a, dès longtemps, fait ses preuves.



M. le Professeur SERGENT

Le Congrès s'ouvrit lundi matin à la Faculté de médecine devant un parterre de princes de la science avec, sur les gradins, les professeurs et les plus hautes personnalités du corps médical, des institutions et des œuvres sociales.

Parmi les personnages de premier plan : MM. Edouard Herriot, ministre de l'instruction publique, maire de Lyon ; Vallette, préfet du Rhône ; Pr Arnozan, président de la Fédération Girondine des Œuvres antituberculeuses ; Bender, président du Conseil général du Rhône ; Brisac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale ; Brizon, président de la Commission administrative des Hospices de Lyon ; Pr Cazeneuve, de l'Académie de médecine ; marquise de Ganay, vice-présidente du Comité national ; Mme Gillet-Motte, membre du Comité directeur de la Fondation franco-américaine ; Justin Godart, sénateur du Rhône ; Gh. usi, recteur de l'Académie de Lyon ; Gross, président de l'Office d'hygiène sociale et de défense antituberculeuse de Meurthe-et-Moselle ; Dr Mourier ; d'éminents professeurs suisses, italiens, belges, hollandais, sont aux places d'honneur.

La section des infirmières visiteuses et du service social était représentée par : Mlles Bauer, de Caters, Chaptal, de Clauzel, de Cuverville, Delafontaine, Delagrange, Garcin, Mmes Getting, Hervi, Mlles Leconte, Lopez, Mugnier, Boufflard, Mmes de Possel, Arnold-Seligmann, Mlle Séguenot.

Le comité organisateur du Congrès avec : MM. A. Honnorat, les professeurs Letulle, A. Calmette, Bard, présidents d'honneur ; les professeurs Léon Bernard, P. Bezançon, Dr Courcoux, Prof. Calmette, Dr Kuss, Dr Poix, M. Georges Risler, Dr Rist, Prof. Sergent, Prof. Pierre Teissier, M. Pierre Masson.

Le Congrès est présidé par le docteur Mouisset, grand animateur des œuvres antituberculeuses dans la région lyonnaise. Il a pour très actifs secrétaires généraux : le professeur Fernand Arloing, les docteurs Courcoux et Poix.

Le grand amphi est bondé et, aux portes, de nombreuses personnes qui n'ont pu trouver place, attendent sans trop d'impatience. C'est que, depuis de longues années déjà, la lutte contre la tuberculose groupe à Lyon toute la population éclairée en une multitude de groupements, d'associations, d'œuvres, dont les activités convergentes se coordonnent, sous l'égide des grands organismes centralisateurs : Comité national contre la tuberculose, Œuvre de la tuberculose, Comité départemental du Rhône, qui sont, précisément, les protagonistes, les organisateurs, les animateurs de ces journées.

Aussi, la solennité d'ouverture se déroula-t-elle dans une atmosphère de ferveur enthousiaste.

Discours du Président Mouisset

Le docteur Mouisset élève le premier la parole. Il salue avec joie les nombreuses, et hautes, et vaillantes personnalités dont la présence à ce Congrès témoigne de la grandeur de l'entreprise et de l'efficacité sans cesse plus large des mesures de sauvegarde.

« J'ai le droit de dire, poursuit-il, que la ville de Lyon, ville charitable, laborieuse, généreuse, mérite l'honneur que lui fait le congrès en y fixant ses assises.

» Je suis heureux de rendre hommage aux médecins qui se sont attachés à la lutte antituberculeuse. Nous possédons ici l'héritage glorieux de la chirurgie osseuse, lyonnaise, des Ollier, des Tripier, des Gangolphe, des Auguste et Mau ice Pollosson.

» Antonin Poncet a décrit la tuberculose inflammatoire, le rhumatisme tuberculeux, malgré l'antithèse que l'on considérait alors comme opposant le rhumatisme et la tuberculose. Il vanta les bienfaits de l'héliothérapie.

» Chauveau et Arloing ont découvert l'unité des tuberculoses humaine et animale. Weil, qui étudia la radioscopie, la radiographie, avait créé dans son hôpital, autour de lui, une véritable école. Jules Courmont, avec Arloing, créa l'institut bactériologique et le premier dispensaire antituberculeux. Pendant la guerre, il fut l'un des premiers à organiser le service de santé militaire.

» Je salue les professeurs Bard, Dumarest, Guinard, qui ont quitté Lyon pour fonder des œuvres d'une haute portée sociale.

» Le premier pas effectif réalisé dans la lutte contre la tuberculose date de 1886 : Edouard Aynard, Joseph Gillet, Lucien et Félix Mangini ont fondé la Société des logements hygiéniques, qui, pourvut la ville d'immeubles modernes destinés à tuer le taudis. Cette initiative fut suivie par d'autres.

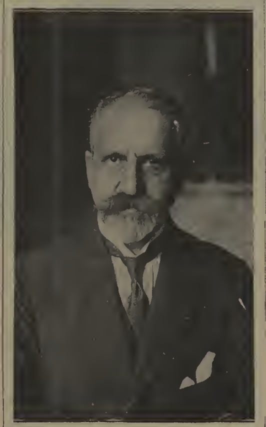
» En 1895, les hospices civils fondaient à Gien l'hôpital hélio-marin Renée-Sabran, dont les 200 lits vont être portés prochainement à 500. En 1900, création du sanatorium Mangini, à Hauteville ; en 1906, l'abbé Papon fonde l'Association lyonnaise pour l'hospitalisation des femmes et des jeunes filles tuberculeuses.

» Le professeur Weil fonde la filiale lyonnaise de l'œuvre Grancher et, en 1907, le docteur Vigne, directeur du bureau d'hygiène, donne à la ville de Lyon sa première école en plein air, au Venay, suivie par la suite de Tourvielle et du Servcrin.

» Les œuvres contre la tuberculose sont liées : consultations prénatales, crèches, pouponnières, surveillance de la première enfance, constructions neuves ou amélioration des constructions anciennes, préventoriums, enfants à la mer et à la montagne. Ces œuvres sont soutenues soit par des initiatives privées, soit par la municipalité, le département ou l'Etat.

» Pour la première fois, en 1915, le gouvernement entamait la lutte contre la tuberculose et, en 1916, M. Léon Bourgeois encourageait l'organisation des dispensaires. En moins de deux ans, les cadres furent complets. Et si toute la France fut bientôt armée contre la tuberculose, on ne doit pas oublier que le Rhône fut à la tête de ce mouvement. Il compte aujourd'hui 12 dispensaires dont bénéficient 258 communes sur 269.

» Mais il fallait des bonnes volontés ; en 1917 fut fondée l'école des infirmières visiteuses. Dans le Rhône, 866 lits sont affectés aux tuberculeux. Une véritable fédération s'est formée entre les organismes communs de lutte contre la tuberculose.



M. le Professeur L. BERNARD

» Le conseil général a décidé la création d'un grand centre interdépartemental de phtisiothérapie, le sanatorium des Petites-Roches.

» Les mesures prophylactiques doivent être prises dans tous les milieux : les écoles, les familles, l'armée. On ne connait malheureusement pas le remède spécifique de la tuberculose. C'est souvent la mentalité du malade qu'il faut soigner en se souvenant du vieux précepte : « Le médecin a le devoir de guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours. »

De longs applaudissements accueillent ces paroles. Ils reprennent de plus belle quand M. Herriot se lève à la tribune.

Discours de M. Edouard Herriot

« Au nom de la ville de Lyon comme au nom du gouvernement de la République, dit-il, je salue toutes celles et tous ceux qui sont réunis dans cette enceinte pour participer aux travaux du sixième congrès national de la tuberculose.

» Vous penserez sans doute que le docteur Mouisset, dans son émouvante allocution, n'a commis qu'un oubli : il a cité la plupart des grands noms lyonnais que l'on évoque chaque fois que l'on parle de lutte antituberculeuse ; il n'a oublié qu'une seule personne, c'est lui-même. Et bien ! ceux qui, comme le maire de cette ville, l'ont vu mener l'ardent combat, non par bonds successifs facilement interrompus mais avec une persévérance inlassable, lui témoignent un respect, une confiance sans réserve. Chez lui, la science n'est qu'un flambeau qui éclaire la bonté.

» Il n'est pas possible de n'être pas frappé par le nombre de personnes qui assistent à vos travaux. C'est sans doute un hommage pour notre ville hospitalière, charitable, animée du désir de maintenir les traditions d'assistance. Mais je me dis aussi que si tant d'hommes et de femmes se sont assemblés, c'est que vraiment le problème de la tuberculose est de nature à frapper les cerveaux et les cœurs.



M. le Professeur BARD

» Du point de vue social, le médecin et l'administrateur ne peuvent rien l'un sans l'autre. L'administrateur a le plus pressant devoir d'intervenir à chaque instant de sa vie publique pour prévenir ce mal que l'on a tant de peine à guérir.

» Le meilleur préventif est l'éducation physique, la vie en plein air. C'est pourquoi j'ai institué des cours d'éducation physique dans notre plus grande école nationale et créé à Lyon des écoles en plein air. Les vieilles habitudes de stagnation engendrent l'alcoolisme et toutes sortes de tares.

» Il n'est pas de problème plus important que celui du logement. Lorsqu'on connait une ville comme je crois connaître celle-ci, rue par rue, presque maison par maison, on voit la différence de recrutement des tuberculeux entre les quartiers à mauvaises habitations et ceux qui possèdent des logements salubres. Lorsque seront liquidés les grands problèmes d'après-guerre, la tâche de l'administrateur sera de construire des logements sains, comme trop peu de familles nécessiteuses peuvent habiter aujourd'hui.

» Le rôle social et le rôle scientifique doivent s'associer. Je souhaite que votre congrès, déjà si important, ne soit que la préface de congrès plus importants encore.

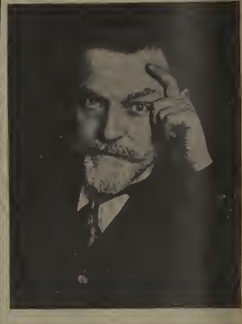
» Il est triste de voir apparaître d'autres maladies peut-être plus cruelles, plus douloureuses encore que la tuberculose. Il arrivera, j'espère, un jour où l'hygiène sociale sera placée au centre de la vie publique.

» Ce n'est pas seulement du bout des lèvres, mais avec une conviction profonde, au nom de mes souvenirs les plus chers, que je viens ici, mesdames, messieurs, vous souhaiter cordialement la bienvenue. »

Au travail !..

Quelques minutes de suspension pour laisser à l'émotion solennelle le temps de s'apaiser et le professeur Paul Courmont entame aussitôt l'ordre du jour du congrès. Il expose : les bases expérimentales des réactions allergiques dans l'infection tuberculeuse. Ce rapport donne lieu à une discussion substantielle, sur laquelle nous reviendrons bientôt.

Puis ce fut la séance plénière du Comité directeur, du Comité national et du Comité directeur de l'œuvre de la tuberculose. Avec les rapports du professeur Sergent, du docteur Turpin, préconisant l'exploration, l'étude méthodique du « terrain tuberculisable ».



M. le Professeur F. BEZANÇON

Pour se délasser de tant et de si doctes débats, les congressistes partent ensuite en auto. Ils visitent successivement : le nouveau dispensaire d'Oullins, le préventorium de Charly, l'hôpital-sanatorium de Sainte-Eugénie avec le pavillon Michel Perret, réservé aux enfants atteints de lésions chirurgicales.

Enfin, les docteurs Garin, Cordier, leur font les honneurs de leurs services à l'hôpital-sanatorium du Perron et montrent les excellents résultats obtenus, d'abord, par les moyens classiques, ensuite par une médication énergique aux sels d'or.

Le soir à l'Hôtel de Ville, M. Edouard Herriot, entouré de la municipalité, offrait une réception étincelante, animée du plus spirituel entrain et de la cordialité la plus vive.

La journée de mardi

Cette seconde journée fut marquée surtout par les rapports du professeur Léon Bérard et du docteur Dumarest, directeur du sanatorium d'Hauteville sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par la thoracoplastie. Par la présentation de nombreux malades guéris, la projection photographique de résultats favorables plus nombreux encore, les auteurs démontrèrent que la méthode chirurgicale, si mutilante et héroïque qu'elle apparaisse, produit le plus souvent des succès décisifs, définitifs.

Ces rapports furent suivis de nombreuses communications de M. le professeur Sayé, de Barcelone — soulignées par des projections — de M. Ameuille et de M. le professeur Lardennois, de Paris ; de M. Toussaint, de Bruxelles. Le professeur Roux, de Lausanne, exposa son remarquable procédé opératoire.



M. le Professeur ARNOZAN

Le docteur Cordier, de Lyon, étudia ensuite la valeur de l'examen bactériologique des expectorations dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. Ce qui suscita de nombreuses communications de MM. Besançon, Rist, Courceux, Sergent, U. Gainard, de Paris ; de MM. F. Arloing et L. Thévenot, de Lyon ; de M. Dumarest, d'Hauteville ; de M. le médecin principal Julien, de Grenoble.

(Voir la suite page 4).

A MON AVIS

Notre dernier article, où nous avons démontré l'inanité pour ne pas dire la nocuité du concours de l'agrégation comme base de recrutement des professeurs de médecine, nous a valu un courrier assez abondant, où nous relevons plus de félicitations que de critiques. Passons sur les premières, nous ne parlons pas ici pour qu'on nous loue.

Parmi les deuxièmes, il en est de stupides, qui ne méritent aucun examen. La plus sérieuse, à notre sens, nous reproche de saper le crédit de ceux qui comptent parmi les élus de l'agrégation.

Nous n'avons pas la prétention de dire que le mode de sélection constitué par l'agrégation n'a fourni que des nonvaleurs. Ce serait dénaturer notre pensée et nos écrits, que de nous faire porter la responsabilité d'une telle assertion.

Il est à coup sûr, parmi le personnel enseignant des facultés de médecine, des sommités scientifiques devant lesquelles tout le monde s'incline : mais ce n'est pas à l'agrégation que nous les devons.

Ces savants connaîtraient certainement la même renommée s'ils n'avaient pas été recrutés par la voie des concours. Ils se seraient imposés par la qualité de leurs travaux, et il est fort possible que les années qu'ils passèrent à préparer leurs concours eussent davantage profité à la Science.

A côté de ces maîtres dont nous le répétons, l'agrégation aurait tort de s'enorgueillir, il existe un nombre considérable de médecins éminents, qui, à cause de l'agrégation ont été éloignés des chaires où il auraient pu, cependant faire entendre des leçons fécondes.

Il nous déplairait de citer ici des noms dont l'énumération pour être longue, serait d'ailleurs parfaitement inutile, car chacun de nos lecteurs en connaît plusieurs pour sa part.

En conclusion, l'agrégation ne nous assure pas contre les médiocres ; par contre, elle risque d'éliminer de hautes valeurs.

A l'heure où l'on se préoccupe très sérieusement des connaissances que doit posséder le futur étudiant en médecine, on ne doit pas omettre de s'inquiéter des qualités que doivent présenter les professeurs qu'on lui donnera.

C'est dire que le procès de l'agrégation est à faire.

D'ailleurs, il y a longtemps qu'il a été fait, mais des intérêts coalisés ont toujours empêché le jugement rendu d'être appliqué.

J. CRINON.

A la Société de Thérapeutique

Prix Antoine COURTADE

I. — La Société de Thérapeutique décerne tous les deux ans les arrérages du legs Antoine Courtade (1.250 francs) « au meilleur travail de thérapeutique médicale ou sur une question posée par la Société ; ou encore à celui qui découvrira un médicament nouveau, d'une grande utilité, d'un usage fréquent et qui restera acquis à la thérapeutique ».

II. — Ce prix sera décerné à l'assemblée générale de décembre.

Le bureau présentera un rapport qui sera inséré au bulletin précédant l'assemblée générale.

III. — Les travaux, en deux exemplaires, les produits en quantité suffisante pour en permettre l'analyse et les essais physiologiques et thérapeutiques devront être envoyés au secrétaire général (Dr G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris, VIIIe) avant le 1er mars. Ils peuvent être adressés soit par le candidat luimême, soit par un membre de la Société. Aucun acte de candidature personnelle n'est nécessaire et l'anonymat est admis.

IV. — Les candidats devront justifier de leur qualité de Français.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur André Raiga et Mme, née Mordacq, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Huguette, 1er avril.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Hélène Lalier, fille de M. François Lalier et de Mme, née Aubert, avec M. André Laporte, docteur en droit, fils du docteur Laporte, d'Alger, et de Mme, née Fournier.

Mariages

— La pasteur Pyt, de Besançon, a béni, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mme S. Pétrement, décorée de la Croix de guerre, avec le docteur F. Dervieux, médecin expert. Les témoins étaient Me Jobanet, avoué près le tribunal de la Seine, et M. Ch. Bosse, libraire, expert de la chancellerie

— En l'église Saint-François-de-Sales a été béni, dans l'intimité, le mariage du docteur Albert Landrin, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, fils de M. Edouard Landrin, décédé, et de Mme Ed. Landrin, avec Mlle Caroline Pellin, fille de M. Philippe Pellin, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Ph. Pellin, décédée.

Nécrologies

— On nous annonce le décès du docteur André Gigon, chevalier de la Légion d'honneur.

— Du docteur Albert Valence, médecin principal de 2e classe de la marine, en retraite, ancien directeur du service de santé du cinquième arrondissement maritime, décédé à l'âge de soixante-six ans, à Toulon.

— On annonce, de Tours, la mort de Mme Louis Boutin. De la part du docteur Boutin et des familles Paillaud (de Tours), et Boutin (de Poitiers).

— Mme Edmond Barotte : le docteur Charles Barotte, sa femme et ses enfants ont la douleur de vous faire part de la mort de leur regretté mari, père, M. Edmond Barotte, industriel, décédé le 5 avril, dans sa 77e année.

— On annonce la mort du docteur Gustave Weil, décédé dans sa 72e année. De la part de Mme Gustave Weil, du docteur et Mme Mathieu-Pierre Weil et leurs enfants ; de M. Georges Weil, ingénieur en chef des ponts et chaussées, de Mme et de leurs enfants, ses enfants et petits-enfants : de M. et Mme René Weil et leurs enfants, ses frère, belle-sœur, neveux et nièces, et de toute la famille.

— M. et Mme Jean Deblois ; le docteur et Mme Albert Deblois et leur fils, ont la douleur de faire part de la mort de M. Sylvain Deblois, leur père, grand-père, décédé aux Magnelles, dans sa 79e année.

— Le docteur Louis Desmaroux, médecin-chef à l'Hôpital civil de Vichy, et Mme Louis Desmaroux ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Georges Desmaroux, née Collas, leur mère, pieusement décédée le 12 avril 1927, munie des Sacrements de l'Eglise. L'inhumation a eu lieu à Vichy le 16 avril 1927 dans le caveau de famille.

LES ÉPIDÉMIES

Un commencement d'épidémie de diphtérie et de scarlatine a eu lieu à Brie-Comte-Robert.

Un cas de variole a été signalé dans le département de la Lozère.

Cinq cas de méningite cérébro-spinale ont été constatés dans la commune de Cheyssieu (Isère).

Une épidémie de rougeole a sévi dans la commune d'Aucamville (Haute-Garonne).

Une épidémie de scarlatine a été signalée à Gannat.

Des cas de diphthérie ont été constatés dans des communes de la Côte-d'Or et du Nord.

Une épidémie de fièvre typhoïde a été signalée dans le département de la Haute-Saône.

Des cas de diphtérie ont été constatés dans les départements de l'Allier et des Hautes-Pyrénées.

Des cas de variole ont été constatés dans les départements de l'Hérault, de la Lozère, du Nord.

Un cas de méningite cérébro-spinale a été observé dans une commune du Morbihan.

Un nouveau cas de typhoïde vient d'être confirmé à Douai.

Une épidémie de scarlatine a été signalée à Saint-Jean-de-la-Ruelle (Loiret).

AU CENTRE ANTICANCÉREUX DE LYON

(Suite et fin de la page 1)

Et, rentré dans son cabinet, le professeur Bérard grondait : « Voyez notre besogne affolante, désespérante, désespérée. Dante n'a pas vu ce cercle d'enfer épouvantable que nous parcourons tous les jours. Vrai ! Il faut trouver autre chose. Nos procédés actuels si compliqués, si savants, si coûteux n'ont qu'un



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur L. BÉRARD, de Lyon

rendement infime au regard de l'effort dépensé. Calculez : J'ai ici une trentaine de collaborateurs, à commencer par les maîtres de la Faculté, spécialisés, intensivement entraînés, au diagnostic exact, à la recherche pathologique et aux multiples méthodes curatives ; nous avons, aussi, pour plus d'un million de radium, pour plus d'un million également d'appareils à rayons X, sans compter une installation chirurgicale parfaitement au point. Eh ! bien, toute cette mobilisation de compétences, d'appareils, ne rend que des services dérisoires. Une centaine de malades, à peine, en bénéficient réellement. Qu'est-ce que cela devant les milliers de personnes qu'on pourrait sauver. Le Centre anticancéreux ne saurait être plus longtemps le dernier refuge des désespérés et comme un dépôt de moribonds.

» Sans doute — et précisément en raison des cas extrêmes qui nous sont réservés — le Centre est un poste d'observations et d'études de premier ordre. Mais si les malades, tous les malades, nous arrivaient à temps, si l'on nous mettait à même d'appliquer à tous les cas curables, nos méthodes curatives de plus en plus précises, comme notre travail serait plus utile, notre recherche plus intéressante, plus fructueuse scientifiquement !

» En attendant que soit trouvé, enfin, le spécifique du mal innombrable, le plus sûr remède aujourd'hui est d'alerter le public, de signaler, par tous les moyens, dans tous les milieux, la nécessité urgente, vitale de dépister le cancer dès sa première manifestation.

» Le seul procédé efficace serait d'habituer tout le monde, après la quarantaine, à se soumettre deux ou trois fois par an à l'examen d'un praticien compétent.

» Ce fut la conclusion dominante du congrès universel contre le cancer, tenu en septembre à Lake-Mohouk (Etats-Unis). Une campagne effective se poursuit dans ce sens en Amérique. Si bien que, dans les Etats où elle s'est réellement exercée, le nombre des cancers inopérables, incurables est devenu relativement infime. Il est grand temps d'entreprendre en France semblable campagne. Sans quoi, tous les sacrifices des collectivités, tous les dévouements précieux que coûtent ces Centres anticancéreux, sont dépensés sans profit appréciable. La publicité, la propagande intensive pour mettre en garde le public, voilà aujourd'hui, à mon sens, la première indication à laquelle il faut parer, sans laquelle tout ce que nous pourrons faire demeurera sans portée effective.

» Pourtant, 1926 a été pour le Centre de Lyon une période de recherches difficiles, mais fécondes. En désespoir de cause, nous avons dû nous attaquer à des lésions souvent considérées comme intangibles. Et nous sommes ainsi parvenus à préciser, mieux que jamais l'étendue des exérèses nécessaires pour obtenir un résultat satisfaisant.

» Quant aux agents physiques, l'expérience méthodiquement poursuivie, nous a appris que nombre de cas manifestement inopérables, peuvent bénéficier de la chirurgie après un traitement radiothérapique convenable. De même, bien des récidives sont heureusement influencées par les rayons X.

» Mais les cancers viscéraux et, particulièrement ceux des organes génitaux de la femme, trop tard révélés, continuent à donner les déceptions les plus décourageantes. C'est dire quels efforts restent à accomplir pour l'éducation des malades. Sinon d'un certain nombre de praticiens trop volontiers optimistes, expectants. »

Telle est la conclusion ferme, réfléchie, expérimentale en quelque sorte, du professeur Léon Bérard. *L'Informateur Médical* ouvre bien volontiers le feu, espérant que les grands quotidiens, rompant avec certains préjugés de réserve, de ménagement, donneront, à trompettes redoublées, cette « alerte au cancer » qui peut sauver tant de gens.

Dr Clément SAHUC.

ON NOUS INFORME QUE

Le concours de l'internat en médecine des Asiles de la Seine s'est terminé par les nominations suivantes dans l'ordre ci-après : MM. Vié, Lacan, Courtois, Pottier, Rondepierre, Briau, Szumlanski et Dupont (*ex æquo*), Migault.

M. le Dr Augé a été nommé médecin directeur du sanatorium de Montfaucon (Lot).

Le poste de directeur du bureau d'hygiène de Valence est déclaré vacant.

On parle du départ de M. le Professeur Roger, comme doyen de la Faculté de Paris. Ce départ, qui serait unanimement regretté, serait désiré par M. le Professeur Roger.

Le 449e Dîner de l'*Actualité Médicale* aura lieu le jeudi 28 avril, à 19 heures, sous la présidence du Dr Boursier de La Roche, dans les Salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (Grands Boulevards).

M. le professeur Carlos Chagas, directeur de l'Institut Oswaldo Cruz, a quitté la direction du Département national de Santé du Brésil après avoir été nommé professeur de maladies tropicales de la Faculté de Rio de Janeiro.

Le prochain Congrès international des accidents du travail, qui fera suite à la IVe session réunie à Amsterdam en septembre 1925, aura lieu vraisemblablement à Buda-Pesth en 1928. Il sera consacré uniquement aux accidents du travail.

On célébrera cette année, à l'occasion du Congrès international des physiciens qui se tiendra à Côme et à Rome à partir du 8 septembre prochain, le Centenaire de la mort d'un des plus illustres physiciens des temps modernes, Alessandro Volta, l'inventeur de la pile voltaïque.

Le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine s'est terminé par les nominations suivantes dans l'ordre ci-après : MM. Vié, Lacan, Courtois, Pottier, Rondepierre, Brian, Szumlanski et Dupont (*ex æquo*), Migault.

Un concours pour deux places de médecin de l'hôpital de Romans (Drôme), s'ouvrira le 2 mai 1927, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Un concours pour deux places de chirurgien de l'hôpital s'ouvrira le 5 mai 1927, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Pour ces deux concours, le registre d'inscription sera clos cinq jours avant l'ouverture du concours.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'hôpital de Romans, quai des Orphelines.

Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Affaires étrangères. — *Au grade de chevalier* : MM. les docteurs Weber-Bauler (de Genève), M. Le Noblet du Plessis.

MM. les docteurs Aubertin et Damade sont nommés professeurs agrégés à la Faculté de Bordeaux.

M. Auvigné, professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

La médaille d'honneur en or des épidémies est décernée à la mémoire de M. le médecin-major de 2e cl. Glénisson, médecin chef de l'hôpital de Géryville (Sud-Algérien).

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée à titre posthume à Mlle Lina Ebhardt, infirmière à l'asile d'aliénés de Rouffach (Haut-Rhin), décédée victime de son dévouement.

PRENEZ PART A L'ENQUÊTE SUR LE CANCER

Voici le questionnaire qui nous est communiqué par M. le Professeur Hartmann :

Nom du docteur :
Adresse :
Nombre d'années d'exercice :
D'après votre expérience professionnelle : Croyez-vous à l'hérédité du cancer ?
Croyez-vous à la contagion du cancer ?
Croyez-vous à l'influence de la syphilis ?
Dans le cas où vous auriez des observations de :
Famille à cancer,
contagion familiale,
contagion conjugale,
de villages, de rues, de maisons à cancer, vous seriez bien aimable de me les communiquer, me donnant si possible des détails.

Si vous avez fait des remarques particulières sur l'étiologie du cancer, je vous serais reconnaissant de me les communiquer.

Envoyez vos réponses à l'*Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, qui les transmettra à M. le Professeur Hartmann.

Au Congrès de la Tuberculose, à Lyon

(Suite de la page 2)

La journée prit fin sur une éblouissante soirée offerte par Mme et M. le docteur Mouisset, président du congrès, salle Molière. Concert



M. le Professeur CALMETTE

de grand art par le quatuor Crinière. Merveilleuses projections en couleurs de la Provence inconnue, par les docteurs Grange et Darmezin.

La journée de clôture

Les congressistes doivent mettre les bouchées doubles pour absorber le programme vraiment copieux. L'on écoute successivement les rapports du professeur Léon Bernard et du Dr Poix sur les préventoriums et le placement familial, le rapport du docteur Parisot, de Nancy, sur la collaboration du corps médical et du dispensaire.

Dans l'après-midi, la Société des médecins de sanatoriums et de dispensaires, tient son assemblée générale et arrête son plan d'action pour 1927.

La séance de l'après-midi est consacrée aux infirmières visiteuses : rapport de Mlle Delagrange (Paris) sur le rôle de l'infirmière-chef départementale ; rapport de Mlle Delafontaine (Paris, sur la part d'initiative réservée aux infirmières visiteuses antituberculeuses ; rapport de Mlle Hersey (Roanne), sur l'intérêt de la formation hospitalière pour les visiteuses et l'utilité des infirmières polyvalentes.

La séance de clôture fut présidée par le professeur Bezançon. Le président Mouisset ayant remercié et félicité les congressistes de l'éclatant succès de ces trois journées d'études, le professeur Bezançon, en une improvisation chaleureuse, reporta au docteur Mouisset et à Madame, tout le mérite de cet important congrès. Il rappela les noms : S. Arloing, Jules Courmont, J. Teissier, des grands médecins qui furent les premiers à organiser la défense contre la tuberculose, salua, en la puissante mobilisation de science, de volonté, de générosité dont ce congrès témoigne, l'épanouissement continu de leur œuvre, enfin ayant remercié la municipalité et la population lyonnaise de leur cordial accueil, il convia les chirurgiens à venir toujours plus nombreux à ces congrès médicaux pour intensifier encore la lutte contre l'infection tuberculeuse. (*Applaudissements enthousiastes.*)

Et le docteur Mouisset déclarant clos le VIe congrès de la tuberculose, annonce que le septième se tiendra, en 1930, à Bordeaux.

Dr Clément SAHUC.

Nominations de Professeurs agrégés

Faculté de médecine de Paris :

Médecine : MM. Chabrol, Donzelot, Hutinel, Pasteur Vallery-Radot. — Chirurgie : MM. Brocq, Quénu, Gatellier. — Physique : M. Dognon. — Dermatologie et syphiligraphie : M. Sézary.

Faculté de médecine d'Alger :

Anatomie : M. Ribet. — Physiologie : M. Hermann. — Chirurgie : M. Duboucher. — Chimie : M. Wunschendorff. — Obstétrique : M. Houël.

Faculté de médecine de Bordeaux :

Médecine : MM. Aubertin et Damade. — Chirurgie : MM. Charrier et Loubat. — Histoire naturelle pharmaceutique : M. Fourment.

Faculté de médecine de Lille :

Médecine : M. Legrand (René). — Chirurgie : M. Swynghedauw. — Histoire naturelle médicale et parasitologie : M. Lavier. — Dermatologie et syphiligraphie : M. Bertin.

Faculté mixte de médecine de Lyon :

Anatomie : M. Gabrielle. — Physique médicale : M. Chevallier (André). — Médecine : MM. Dumas (Antoine), Dufourt, Devic. — Chirurgie : MM. Rochet, Wertheimer. — Anatomie pathologique : M. Martin (Joseph). — Histoire naturelle pharmaceutique : M. Manceau.

Faculté de médecine de Montpellier :

Obstétrique : M. Coll de Carrera.

Faculté de pharmacie de Montpellier :

Pharmacie chimique : M. Canale.

Faculté de médecine de Nancy :

Médecine : M. Simonin (Pierre). — Chimie : M. Sannié.

Faculté de médecine de Toulouse :

Médecine : MM. Riser et Roques.

Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts

Ont été nommés officiers de l'Instruction publique : MM. les docteurs Bidaut Paul, médecin aux Maillys (Côte-d'Or) ; Cornu, à Paris ; Schieffer, à Tlemcen ; Faulong, à Fontenay-aux-Roses ; Garnier, à Moulins-sur-Manche ; Hattat, à Chatou ; Hybram, au Tarf (Contantine).

Officiers d'académie : MM. les docteurs Boudet, à Toulon ; Camus, à Avesne-le-Comte ; Chatenay, à Lyon ; Councel, à Oran ; Galonnier, à Marseille ; Kemhadjien, à Paris ; Laperche, à Saint-Denis ; Levesque, à Luneray ; Mazen, à La Seyne ; Molbert, à Orléansville ; Sauvan, à Marseille, Schekele, à Paris ; Turc, à Quissac (Gard).

LE LIVRE DU JOUR

LE ROLE DU MÉDECIN EXPERT ALIÉNISTE

Ce rôle a été nettement établi dans le « Manuel de Psychiâtrie [1] » que vient de publier M. Rogues de Fursac

Pour remplir utilement le rôle qu'il assume devant la société en acceptant une expertise, l'expert psychiâtre doit s'appliquer à résoudre les questions suivantes :

1° L'individu soumis à son examen présentait-il, au moment où il a commis l'infraction qui lui est reprochée, des troubles mentaux ?

2° Dans l'affirmative, existe-t-il une relation entre les troubles mentaux dont il était atteint et l'infraction commise ?

3° Est-il possible, étant donné, d'une part, l'infraction commise, d'autre part l'état mental de l'auteur, d'assurer la défense sociale au moyen de mesures médicales ?

4° Si l'auteur de l'infraction n'était pas un aliéné au temps de l'action et ne peut être déclaré irresponsable, présente-t-il des anomalies mentales telles que l'on puisse considérer sa responsabilité comme atténuée et le faire bénéficier de l'indulgence des juges, sans risquer d'aggraver les effets de ses tendances antisociales ?

Quelques mots sur chacun de ces points me paraissent nécessaires.

Existence de troubles mentaux au temps de l'action

En disant qu'il ne saurait y avoir altération de la responsabilité pénale chez l'auteur d'une infraction que si celui-ci présentait des troubles mentaux au temps même où l'infraction a été commise, on a bien l'air d'énoncer un truisme. Et cependant, pour évidente que soit cette vérité, elle peut être — et elle est parfois — méconnue de deux façons. On voit des experts conclure à une atténuation de la responsabilité, en quelque sorte indépendamment de l'état mental du sujet soumis à leur examen, et du seul fait qu'il est porteur d'une hérédité plus ou moins lourde. « X.... lit-on quelquefois, dans un rapport, est le fils d'un aliéné. Sa responsabilité doit être considérée comme atténuée ». Une telle conclusion ne serait légitime que si l'hérédité morbide avait une influence certaine et fatale. Mais il n'en est pas ainsi. Dans la même famille peuvent se rencontrer des individus gravement tarés et d'autres parfaitement sains d'esprit, en tout cas disposant d'une mentalité suffisante pour apprécier pleinement la portée de leurs actes. Etant donné l'importance de l'hérédité dans l'étiologie des maladies mentales, la constatation d'une hérédité plus ou moins chargée chez un délinquant ou un criminel conduit à se demander si celui-ci n'est pas lui-même un malade. Il y a là une indication fort importante, c'est certain, mais une indication seulement. Le problème de la responsabilité pénale est posé, il n'est pas résolu et on n'a pas le droit de dire : hérédité morbide, donc altération de la responsabilité.

L'expert doit non seulement établir l'existence de troubles psychiques chez le sujet soumis à son examen, mais démontrer que ces troubles existaient au moment de l'infraction. La règle peut être violée dans sa seconde partie, aussi bien que dans la première. On trouve à la fin de certains rapports une conclusion dans le goût suivant : « X... a été interné il y a dix ans pour un accès de délire. Sa responsabilité dans l'escroquerie qui lui est actuellement reprochée doit être considérée comme atténuée. » La faute de logique ici est du même ordre que celle signalée à propos de l'hérédité. Un individu qui a éprouvé des troubles mentaux a plus de chances qu'un autre d'en être trouvé, au moment de l'accomplissement d'un délit, sous l'influence d'un état psychopathique et que la question de sa responsabilité pénale se pose. C'est un argument dont l'avocat peut se servir pour demander l'examen mental de son client et c'est une raison sur laquelle le juge peut s'appuyer pour l'ordonner. Mais là encore il y a seulement une question posée et la réponse dépend exclusivement de l'examen du sujet et des conditions dans lesquelles l'infraction a été commise.

Ce que l'on doit entendre par trouble mental, au sens médico-légal du mot

C'est là une question non seulement extrêmement délicate, mais insoluble si on ne la considère que d'un point de vue théorique. Pris dans son sens large, le terme « trouble mental » devrait s'appliquer à toute altération de l'esprit, qu'elle soit d'ordre intellectuel, psycho-sensoriel, affectif ou simplement moral et, à ce titre, le criminel, dans ses réactions antisociales, est une victime de son état mental, au même titre que l'idiot, le délirant, ou le dément.

Que cette conception qui aboutirait à assimiler d'une façon absolue le criminel à l'aliéné, vienne à prévaloir un jour, ce n'est pas impossible. Et il n'y aura aucun inconvénient à la condition que le magistrat médecin chargé d'assurer la défense sociale, prescrive à chaque malade le traitement qui lui convient : au paralytique général qui aura commis un vol à l'étalage, l'hospitalisation sous une surveillance efficace et des injections d'arsénobenzol ; au mal équilibré perverti par le milieu, un séjour prolongé dans un établissement de relèvement moral ; à l'apache, la prison, la relégation, le bagne et, au besoin, les peines corporelles. C'est à cette condition seulement que la notion du criminel-aliéné pourra se généraliser, sans risquer d'être désastreuse pour la communauté.

Nous n'en sommes pas là.

Dans notre société, le législateur, dont le médecin, comme tout autre citoyen, doit respecter les décisions, distingue des malades que l'on doit soigner, qui, par conséquent, relèvent de la médecine et des criminels qu'il faut punir et qui relèvent de la justice. La tâche de l'expert psychiâtre consiste précisément à déterminer dans laquelle des deux catégories doit être rangé l'individu soumis à son examen.

On admet, en principe, comme facteurs de nature à altérer plus ou moins gravement la responsabilité pénale d'un individu, les anomalies intellectuelles acquises ou constitutionnelles, et, aussi, bien que dans une moindre mesure, les anomalies d'ordre affectif et volontaire : on considère, au contraire, les tares morales comme justiciables de la répression pénale. En fait, les différentes sortes d'anomalies s'associent le plus souvent, et cela d'une façon intime, si complexe qu'il est à peu près impossible, comme je viens de le dire, de donner à la question posée plus haut une solution générale. On ne peut guère envisager que des solutions particulières et exclusivement d'ordre pratique.

Relation entre les troubles mentaux constatés et l'infraction commise

Elle n'est pas fatale. Soit un épileptique présentant des troubles du caractère, mais d'autre part, lucide et intelligent, qui se livre à une escroquerie soigneusement préparée et susceptible, si elle réussit, de procurer d'appréciables bénéfices. Ce que nous savons des réactions pathologiques dans l'épilepsie nous permet d'admettre une indépendance complète entre l'infraction et la maladie. Les cas similaires sont nombreux. L'expert ne doit jamais perdre de vue qu'un individu peut être un vrai malade et cependant être considéré comme parfaitement responsable d'une infraction donnée.

Possibilité d'assurer la défense sociale au moyen de mesures médicales

C'est la question essentielle, cruciale en quelque sorte. J'estime, en effet, que l'expert n'a le droit de déclarer irresponsable un individu que s'il peut proposer les mesures d'ordre médical suffisantes pour assurer la défense sociale, soit en modifiant, au moyen d'une thérapeutique appropriée, le psychisme du sujet, de façon à supprimer la cause profonde de ses réactions dangereuses (par exemple, en lui appliquant un traitement spécifique, si ses tendances criminelles sont l'expression d'une syphilis cérébrale) soit cette première si, en l'internant dans un asile d'aliénés, avec la certitude que son état mental permettra de l'y conserver aussi longtemps que persistera chez lui l'état dangereux, au besoin toute sa vie.

C'est ce dernier point qui est particulièrement délicat. J'ai parlé de ces anormaux délinquants, « chauves-souris » de Briand qui, à peine à l'asile, où ils ont fait tous leurs efforts pour se faire envoyer, excipent de leur parfait état de santé mentale, font valoir qu'ils ne délirent pas, qu'ils ont une mémoire excellente, qu'ils raisonnent parfaitement, qu'ils se conduisent convenablement à l'asile (ce qui est souvent vrai) et, la loi de 1838 à la main, exigent leur mise en liberté ou s'évadent, si la sortie tarde trop. Une fois dehors, ils retombent dans le crime, d'autant plus redoutables qu'ils sont pratiquement assurés de l'impunité et qu'ils savent qu'en cas d'arrestation nouvelle, ils n'auront qu'à faire état de leur internement précédent pour provoquer un nouvel examen mental qui aura des chances de conduire, comme le premier, à un verdict d'irresponsabilité. Si le médecin expert a quelque expérience des aliénés et des criminels, il reconnaîtra d'emblée ces chauves-souris et les laissera à la justice. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas, de là des erreurs qui coûtent cher à la Société.

(Voir suite page 6)

(1) Félix Alcan, édit.

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

La jurisprudence interdisant de tenir compte de l'état antérieur chez les accidentés du travail, doit-elle être appliquée dans un cas d'hémophilie ayant déterminé la mort ?

Telle est la question posée par M. Fauquez à propos d'un fait particulier

L'auteur présente l'observation d'un jeune ouvrier de 14 ans, hémophile qui, à la suite d'une chute sur la face, présente au niveau de la 2e incisive supérieure droite sub-luxée, un suintement sanguin que ne purent enrayer les agents thérapeutiques usités en pareil cas : chlorure de calcium, ergotine, sérum gélatiné, hémostyl, anthéma, sérums divers, etc... L'avulsion de la dent ébranlée, longtemps différée dans la crainte que la plaie d'arrachement en devînt le siège d'une hémorragie plus abondante encore, fut pratiquée le 4e jour et suivie d'un pansement hémostatique avec compression énergique. Le résultat de l'intervention fut nul ; la cadence du goutte à goutte qui lentement tuait le malade, n'en fut même pas ralentie et six jours après l'accident l'enfant mourait dans le coma.

L'hémophilie s'était manifestée pour la première fois à l'âge de trois ans, à l'occasion d'une extraction de dents, qui fut suivie d'une effroyable hémorragie et de 3 à 14 ans, il n'y eut pas chez l'enfant une écorchure qui ne fut prétexte à un saignement abondant, pas une contusion qui ne donnât lieu à un hématome à développement parfois inquiétant, sans compter les hémorragies nasales ou gingivales à répétition. A deux reprises, on avait regardé comme imminente la mort de l'hémophile saigné à blanc par d'énormes hématomes collectés dans les cuisses et accompagnés d'une fièvre élevée à caractère hectique, qui en avait au début imposé pour un phlegmon.

L'hémophilie est rare parmi les accidentés du travail, rareté explicable s'il est vrai que 11 p. 100 seulement des hémophiles doubleraient le cap de la vingtième année. Pour Paul-Emile Weil, le pronostic aurait été bien changé par la médication sérique et l'hémophilie serait aujourd'hui curable. Il faut se garder d'un excès d'optimisme.

Au point de vue médico-légal, une question pourrait se poser. La jurisprudence qui, dans l'évaluation du dommage causé par un accident du travail, refuse de tenir compte de l'état antérieur, doit-elle trouver ici une application rigoureuse ? Nous voyons bien chaque jour la tuberculose, le diabète, l'albuminurie, aggraver les conséquences d'un traumatisme et il est vrai qu'il est interdit aux experts d'en tirer argument pour accorder à l'accident les circonstances atténuantes. Mais l'aggravation n'est en général dans ce cas qu'une possibilité, alors qu'elle présentait, dans le cas de l'hémophile, un caractère de fatalité inéluctable.

La Médecine au Palais

Accident causé par un automobiliste à une personne ayant des prédispositions morbides

Ainsi décidé par la Cour d'Appel de Bordeaux :

1° La frayeur provoquée par la manœuvre imprudente d'un automobiliste chez un autre automobiliste prédisposé à l'hémorragie cérébrale et qui a déclenché chez ce dernier une attaque d'hémiplégie, tombe sous le coup de l'article 320 du Code Pénal, le délit de blessures involontaires existant dès qu'il y a eu blessures ou violences assimilables, et une commotion morale devant être assimilée à une violence, du moment qu'elle a été réelle et préjudiciable, malgré les tares de la victime ;

2° La responsabilité civile de l'auteur d'un accident n'est que partielle, et il n'est donc pas tenu de l'entière réparation du dommage si la faute qui lui est reprochée n'a été que la cause occasionnelle et non la cause principale et nécessaire de l'hémiplégie de la victime, la cause directe et essentielle se trouvant dans les prédispositions morbides de cette dernière.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L'assemblée annuelle de la Ligue contre le cancer

L'assemblée générale annuelle de la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer, a eu lieu la semaine dernière dans la salle du conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Douache, représentant M. Fallières, ministre de l'hygiène, à la droite duquel avait pris place M. Justin Godard, ancien ministre, président de la Ligue.

Devant une nombreuse assistance, en grande partie féminine d'ailleurs, le docteur Le Bret, secrétaire général de la Ligue, lut son rapport annuel où, très éloquemment, il évoqua l'œuvre accomplie dans la lutte contre ce terrible fléau qui tue près de 40.000 Français chaque année.

De cette ligue qui n'est autre chose qu'une association de philanthropes et de savants, M. Le Bret voulut exposer le développement au double point de vue social et scientifique.

Au point de vue social, des efforts remarquables ont été réalisés ; d'intéressants résultats ont pu être obtenus. Par des affiches multipliées, par des conférences on s'est appliqué à instruire le public, à faire pénétrer dans les masses cette notion capitale que la curabilité du cancer est subordonnée étroitement à la précocité du diagnostic.

D'autre part, on a pu intensifier l'action du service social à l'hôpital, venir en aide aux incurables, leur ouvrir des refuges où leurs derniers moments sont adoucis...

Au point de vue scientifique, le développement de la Ligue a été évidemment plus lent. Et la raison en est, explique M. Le Bret, dans l'incertitude qui règne encore quant à la nature même du cancer. Les théories se heurtent sans se convaincre. Ni les unes ni les autres ne reposent encore sur un nombre suffisant de faits. D'où la nécessité de multiplier les enquêtes, d'établir des questionnaires et de les adresser au plus grand nombre de praticiens.

Après ce brillant exposé, le secrétaire général proposa à l'assemblée certaines modifications aux statuts et notamment un changement dans la dénomination statutaire de la Ligue qui, désormais, portera le nom de Ligue française contre le cancer.

Et M. Le Bret termina par un émouvant appel aux bonnes volontés de tous en faveur de cette Ligue dont l'œuvre est profondément humaine et qui se trouve, dit-il, à un tournant de son existence qui semble l'orienter vers une vie plus active, vers des espoirs plus féconds...

D'unanimes applaudissements saluèrent la fin de ce beau rapport. Et le président donna la parole à Mme Hartmann, présidente du comité des dames, qui dit, à son tour, en quelques phrases délicates et nobles, tous les résultats obtenus au point de vue philanthropique grâce à la collaboration précieuse de toutes ces dames si généreuses et si dévouées, qui apportent bénévolement les ressources de leur cœur charitable au soulagement des malheureux.

Le trésorier de la Ligue, M. Worth présenta ensuite le rapport financier pour l'année écoulée et le président, après avoir fait adopter par l'assemblée certaines dispositions demandées par le secrétaire général, prononça une allocution au cours de laquelle il glorifia l'œuvre accomplie et apporta à la Ligue les encouragements du gouvernement et la reconnaissance de la nation.

(*La photographie de cette réunion a été donnée dans notre dernier numéro*).

PETITES NOUVELLES

M. le Dr Lafosse (de Saint-Mandé) est nommé chevalier du Mérite agricole.

La médaille en argent est accordée à M. le médecin de 1re classe Duliscouet.

M. le docteur Léo Buerger, de New-York, a adressé à l'Académie une lettre de candidature à la place de correspondant étranger, vacante dans la deuxième division. — (*Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales*).

Journées médicales et vétérinaires Marocaines

La Société de Médecine et d'Hygiène du Maroc, le « Maroc Médical » et les groupements médicaux et vétérinaires du Maroc organiseront en 1928, pour les vacances de Pâques, des Journées Médicales et Vétérinaires. — Mise au point de questions médicales ou vétérinaires de pathologie Nord-Africaine ; Conférences sur les actualités ; Communications originales sur les travaux, les observations ou les recherches des Marocains, tel en sera le programme encore à l'étude et qui sera ultérieurement communiqué. Les Journées Scientifiques seront suivies de Journées Récréatives et complétées par des réceptions, des excursions, une visite du Maroc qu'un accord avec les Compagnies de Navigation, de Transport et les organisations touristiques permettra de faire dans des conditions particulièrement intéressantes et à des prix réduits.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

Le Rôle du Médecin expert Aliéniste

(Suite de la page 4)

Conséquences sociales de la responsabilité atténuée

Conclure à une responsabilité atténuée, dont l'effet sera l'indulgence des juges, n'est légitime que si cette indulgence peut s'exercer sans que la défense sociale en soit affaiblie. C'est parce qu'il est arrivé souvent que des experts n'ont pas respecté cette règle que parmi les médecins, parmi les juges, et jusque dans le public, la responsabilité atténuée éveille une certaine méfiance. En fait, il est dés cas où elle est parfaitement légitime, d'autres où elle doit être impitoyablement rejetée. Voici, par exemple, une jeune fille de moralité normale, mais notablement débile, qui, entraînée, à la fois par la coquetterie et les suggestions d'une amie qui lui a dit que « quand elle a besoin de quelque chose dans un grand magasin, elle sait s'arranger pour que ça ne lui coûte pas cher », voici cette jeune fille qui se laisse aller à voler une paire de gants à un étalage. Elle manifeste de son acte, un regret qui frise la mélancolie. Depuis que les poursuites ont commencé, elle ne dort plus, ne mange plus, se voit déshonorée, ainsi que tous les siens, passe tout son temps à pleurer. L'indulgence, en raison de l'état mental, est certainement de mise dans ce cas, parce que les chances de récidive sont extrêmement minimes, quasi nulles.

Voici, au contraire, un individu irritable, instable, qui en raison de son caractère, se trouve fréquemment sans place et se met alors à vivre de mendicité, de maraude et d'escroqueries. Il est arrêté pour la sixième fois. Il serait à mon avis, injustifié et même quelque peu ridicule d'implorer pour lui l'indulgence des juges sous prétexte qu'il est déséquilibré et il vaut infiniment mieux lui laisser appliquer une condamnation sévère qui aura pour conséquence d'en débarrasser la société pour un temps appréciable et dont le souvenir aura peut-être sur sa conduite à venir une influence salutaire. C'est surtout à propos du déséquilibre mental que se pose cette question de l'opportunité de l'indulgence. Avant de conclure à la responsabilité atténuée, l'expert doit toujours se demander quelles seront les conséquences sociales de sa conclusion.

PETITES NOUVELLES

Un prix de 25.000 florins, soit plus de 250.000 francs au change actuel, est proposé par un Hollandais, pour le meilleur ouvrage sur le traitement de la leucémie, pourvu que ce travail soit jugé digne de ce prix par une Commission instituée par le fondateur. Le travail doit être terminé avant le 1er mars 1928.

Si le traitement indiqué guérit de leucémie myéloïde un membre de la famille de ce Hollandais, la prime sera doublée.

La Commission est composée de MM. les professeurs Hymans Van den Bergh (Utrecht), Naegeli (Zurich) et Snapper (Amsterdam). Adresser les mémoires à M. le professeur Hymans Van den Bergh. Clinique médicale, Utrecht (Hollande).

Le prix de médecine navale pour 1927 est attribué à M. le médecin chef de 2e classe Cazamian.

Des mentions sont accordées à MM. Lucas, Hederer, Guermeur, Vallery, Hamet et Pirot.

Au sein de l'Association générale des étudiants de Lyon vient de se fonder l'Association corporative des étudiants en médecine de Lyon, sous la présidence de M. Denis, interne des hôpitaux.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. Achard apporte quelques remarques intéressantes sur la phtisie des gazés

On sait que la tuberculose pulmonaire était assez rarement constatée à la suite des intoxications par les gaz de combat. Mais aujourd'hui on voit un certain nombre d'anciens gazés qui sont devenus tuberculeux après avoir éprouvé une série d'accidents respiratoires.

Sur 71 anciens gazés, M. Achard a compté 19 tuberculeux.

Dans la majorité des cas, la phtisie des gazés prend la forme fibreuse, elle ressemble sous ce rapport à la phtisie des mineurs et d'une façon générale à la T. P. qui complique les pneumokonioses professionnelles.

Pour admettre chez les anciens gazés une revision des réformes militaires, il est nécessaire d'établir par un diagnostic précis, non seulement l'existence de la tuberculose, mais encore celle des lésions broncho-pulmonaires dont le développement graduel a facilité l'éclosion des tubercules.

Revue de la Presse Scientifique

Moyens pratiques d'évaluer la capacité fonctionnelle du cœur et traitement de l'insuffisance cardiaque latente, par De Pindray (Le Concours Médical).

L'évaluation de la force du cœur, c'est-à-dire de son pouvoir moteur, est de grande importance pour le praticien, car de cette notion viennent le pronostic et le traitement.

L'auteur expose les divers moyens pratiques permettant d'évaluer cette capacité fonctionnelle du myocarde. Ce sont :

1° Les réactions du cœur à l'effort prolongé ;

2° La compression d'une grosse artère lorsqu'elle s'accompagne de la diminution de la tension artérielle avec accélération du pouls ;

3° L'administration aux cardiaques de 15 grammes de sulfate de soude lorsqu'ils provoquent de l'oppression et de l'insomnie ;

4° La dyspnée avec accélération du cœur, quand le malade passe brusquement de la station verticale à la position horizontale.

Ce sont là des moyens commodes d'apprécier la valeur de la force du cœur et de diagnostiquer une insuffisance organique latente.

L'auteur montre ensuite que si la digitale est réservée au traitement de l'asystolie confirmée, il faut s'adresser, pour soutenir la fibre cardiaque, au Scillarène, cardiotonique sans inconvénients et pour traitements prolongés. Les doses conseillées par M. de Pindray sont de :

3 à 4 comprimés par jour dosés chacun à 0 mgr. 8 de principe actif.

Ou bien : 3 à 4 fois XX gouttes, dosées également à 0 mgr. 8 par XX gouttes.

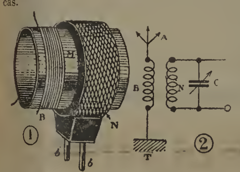
L'administration du Scillarène chez de tels malades empêche l'apparition des troubles asystoliques et empêche le cœur de fléchir. Il permet donc le maintien prolongé d'un bon état cardio-rénal.

L'auteur fait ensuite remarquer que l'extrasystole, symptôme d'insuffisance cardiaque, est souvent aussi un simple trouble réflexe d'origine nerveuse et il préconise, dans ce cas, l'utilisation de la Belladone, pilules de Trousseau, atropine ou Bellafoline qui, à dose moitié moindre, a une activité égale à celle de l'atropine.

LA T. S. F.

Montage d'accord sur bobine interchangeable

Voici un moyen de transformer un poste récepteur à couplage direct en un appareil d'accord par induction, sans modifier aucunement les connexions intérieures. Ce dispositif ne peut être applicable qu'à des postes peu compliqués et seulement dans certains cas.



MONTAGE D'ACCORD

Dans la bobine en nid d'abeille à broches, que l'on utilise, on insère un tube de matière isolante, qui dépasse d'un côté de la bobine, de manière à permettre l'enroulement du bobinage suivant un nombre de tours bien déterminé.

Il est possible d'agencer de cette manière les différentes bobines en nid d'abeilles dont on dispose sur le poste récepteur. A la suite de tâtonnements et d'essais, on détermine quel est le nombre de tours de l'enroulement primaire qu'il convient d'associer à chaque bobine en nid d'abeilles, pour telle ou telle réception. Ce procédé permet d'accroître la sélectivité du poste, sans modifier l'appareil autrement que par l'adjonction du bobinage intérieur dans les bobines nid d'abeilles déjà existantes.

H. MATHIS.

Le prochain congrès d'hygiène coïncidera avec le cinquantenaire de la Société de médecine publique

La célébration du cinquantenaire de la Société de médecine publique et de génie sanitaire et le XIVe Congrès d'hygiène auront lieu à Paris, du 25 au 28 octobre 1927, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence d'honneur de M. le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, et sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard, professeur d'hygiène et de médecine préventive à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

M. le professeur Madsen, président du Comité d'hygiène de la Société des Nations, fera un rapport sur l'organisation internationale de l'hygiène. M. le professeur Dopter, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, parlera de l'hygiène militaire. Un rapport sera consacré à l'importante question des « Relations de la santé publique et des assurances sociales ».

Les auteurs de communications devront envoyer avant le 15 août 1927 au plus tard, le titre de leur communication ainsi qu'un résumé en français écrit à la machine et ne dépassant pas le nombre de 280 mots. En séance les communications pourront être faites dans les langues suivantes : le français, l'anglais, l'allemand, l'espagnol, l'italien.

L'inscription sera gratuite pour les membres de la Société de médecine publique. Elle coûtera 40 fr. en France et 60 fr. pour l'étranger. — Secrétaire général de la Société de médecine publique, M. le docteur Dujarric de la Rivière, 26, rue Dutot, Paris (XVe).

Esculape chez Mercure

Le marché termine ferme dans la plupart des compartiments.

Le groupe Russe est délaissé.

Seules les Banques Françaises continuent à être recherchées.

Crédit Foncier de France et Crédit Commercial, du train dont vont actuellement les affaires bancaires, c'est un engouement plus ou moins logique, une revalorisation s'imposait ; c'est fait.

Chemins de fer français en forte hausse.

Valeurs d'Electricité toujours demandées. Thomson en retard, devrait voir beaucoup mieux.

La part Lorraine d'Electricité est poussée pour compte régional.

Le Gaz, pour la France et l'étranger accentue ses progrès.

Omnium d'Entreprises toujours recherché sans offres. Diamantifères indécises, Mines d'Or mieux. Les Caoutchoutières sont sans entrain.

Potasse d'Alsace est très ferme à 1.690, c'est un cours d'achat intéressant.

COURS DU HORS-COTE

Du 20 Avril 1927

PARTS :

Along	1.650	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	»	Lefranc	16.400/15.'00
Basset	3.100/2.700	Matracal	312/310
Bazouges	»	Lemoine	»
Ben Cui	500	Minière Afrique Nord.	»
Bi Métal	5.650/6.200	Minière Indo	»
Café Indo-Chine.	925	Ninh Binh	»
Css Hyp. Argent	»	Paris Congo	»
C..C. Cameroun	1.12'/1.055	Pêcheries Fécampoises.	»
Chauss. Incroyable	»	Pétroles Ier	»
Che Den	750	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord	119/112	Salsigne	1 670/1.795
Congo Cameroun	3.200	S. A. O.	569/575
Cred. Gl. Pétroles	»	Tioukenine	»
Djebel Oudiba.	130	Satam	»
Etain Indo	1 890/1.775	Westinghoust	»
Germaine Patot.	»	Céramique	1.285/1.270
Graphites Indo	»	Phumy	»
Hévéas Cochinch.	450	Gies Barbès	»
Indo Transports.	»	Tissages Mussidou	»
Kaolin	3.'25/'.600	Fon Immobil.	»
Kétil	535/505	Sidi Mafa	»

ACTIONS :

Borwisk	»	Ninh Binh	119/109
Bazouges	»	Pac Lan	130/116
Cafés Indo-Chine	175/160	Annam	»
Cam Tien	354/345	Etain Indo	163/149
Créd. gle Pétroles	»	Indumine	»
Djebel Oudiba	60	Ciments Nord.	84/80
Djebel Lerbeus.	500/490	Siper	»
Che Den	170	Catalogne	»
Carbonite	»	Brasserie Schmitz	121/115
Expl. Aurifères.	200	Cotons Africains.	105/99
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	154/153
Grand Marnier	»	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	130	Fonc. Paris	»
Immob. Biarritz	125	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	340
Immob. St-Gervais	»	Ets Magnant.	»
Kaolin	2 945/2 800	Pelleteries	»
Kétol	114/102	Vulcanus	1 699/1.605
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	»
Tioukonine	»	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	60/57
Pétrole Trust.	15/15	Moeupia	»
Potasse d'Alsace	1 700	Faradis	»
Saint-Didier	»	Paradou	»
S. A. O.	»	Gies Barbès	»
Tricot. Ariège	1.125/1.050	Delmas Vieljeux.	925/9.0
Cameroun	»	Etab. Dubose	»
Guyane	110/107	Phumy	»

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

NOUVELLES BRÈVES

On célébrera en octobre le centenaire de la naissance de Villemin, professeur au Val-de-Grâce, qui en 1865 démontra l'inoculabilité de la tuberculose.

Nourrissons, Enfants et Adultes

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Son envie de dormir est passée. Ce personnel médical qu'il croise, ces infirmiers porteurs de seaux et de cuvettes, ces grosses voitures lourdes de ce linge d'un blanc spécial, ces salles devant lesquelles il passe et qui laissent dans leur entrebâillement apercevoir la rangée des lits sur la muraille nue et les malades, lui rappellent son passé.

A cette heure, sous l'évocation de ces vieux souvenirs de sa jeunesse, ses brillantes facultés, alourdies et paralysées depuis quelque temps, semblent reprendre toute leur vigueur, toute leur énergie.

Dans ce milieu qui lui fut cher, il se sent armé d'une foi, d'une vigueur nouvelles. Il est prêt maintenant à lutter, à souffrir encore.

A la salle Velpeau, la surveillante répond :

— Monsieur Savinien vient de passer en courant. Il était en retard. Il est au pavillon Gosselin où il opère. Peut-être aurez-vous le temps de lui dire un mot. Vous savez où est le pavillon ?

— Oui, madame.

Pierre ressort en courant.

Au pavillon Gosselin, il s'adresse à un interne :

— Pourriez-vous lui dire seulement que le docteur Trialoup est là, et lui demander à quelle heure il peut repasser ?

— Monsieur Trialoup, bien.

— Au bout d'une minute, Savinien apparaît vêtu de blanc, les manches retroussées. Cordial, il tend son coude à serrer au docteur.

— Revenez dans une heure.

— Entendu.

— Ou, non, j'ouvre un ventre, si cela vous intéresse.

— Quoi ?

— Un fibrôme.

— Je ne demande pas mieux.

Tous deux s'insinuent dans la chambre chaude, aux senteurs de chloroforme...

. . . .

Le soir en rentrant dîner, Célestin Trialoup est surpris de trouver son fils sitôt, et avec quelle figure ?

Pierre a le teint terreux, les yeux cernés. Il a éprouvé quelque désastre à Paris.

Impassible, le charlatan :

— Bonjour, gars ! Déjà de retour ?

L'autre ne répond rien. Il n'entend pas. Il commence à dîner, en silence. Son front, sa bouche se crispent sous l'effet d'une méditation peu agréable.

— C'est la fin de tout ! Je ne suis plus bon à rien !

Je suis fini, vidé.

Voici ce qui est arrivé :

Au moment où Savinien fendait du bistouri le ventre de la femme, au crissement de l'acier sur la peau, à ce bruit caractéristique, Trialoup s'était évanoui. La chaleur de la pièce, la fatigue de la nuit, le souvenir aussi de l'opération de Salençon, tout avait contribué à sa syncope.

Mais quel effet désastreux ! En perdant connaissance, et pendant qu'on le portait à l'air, il avait perçu la voix du professeur Kelle :

— Qu'est-ce que c'est que c...-là qui tourne de l'œil ?

A peine revenu à lui, il s'était éloigné fou de honte et de confusion. Il n'avait point attendu Savinien. A quoi bon ?

Son évanouissement, petit incident simplement ridicule en une autre minute, avait à l'heure présente une signification autrement terrible.

Ainsi, il n'était même plus capable d'assister à une opération. Voilà où il était arrivé depuis le jour où il avait abandonné la science. Aussi, comme elle s'était vengée. Dès cet instant, il avait diminué chaque jour.

Charlatan d'abord, puis criminel, opérateur douteux ensuite, aujourd'hui enfin docteur incapable d'exercer son art et d'en vivre.

(A suivre.)

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges — *Même maison à Paris* . 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 174 — 1er MAI 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

QUELQUES GRIMACES MÉDICALES



Les laboratoires Longuet viennent d'éditer, sous la signature du Docteur Cabanès, leur quatrième album de la Médecine en caricature. Il est consacré aux grimaces de Louis Boilly. De gauche à droite et de haut en bas : La première dent, la malade, la dernière dent, consultation de médecins, le magnétisme, le baume d'acier

L'enquête de l'INFORMATEUR MÉDICAL sur le Cancer

M. le Professeur Roussy, Directeur de l'Institut du Cancer, de la Faculté de Médecine de Paris, nous fait connaître son opinion sur l'hérédité et sur la contagion du cancer

J'accepte avec plaisir de prendre part à l'enquête dont l'*Informateur Médical* prend l'initiative et à laquelle il est de notre devoir à tous de répondre.

Et je commence à déclarer que je ne crois ni à l'hérédité ni à la contagion du cancer; et en cela je suis d'accord avec la plupart des biologistes qui étudient le cancer humain ou expérimental.

Dire que le cancer est une maladie héréditaire, c'est admettre la transmission directe des ascendants aux descendants d'un agent vivant, d'un principe spécifique ou d'un vice de développement cellulaire qui serait la cause ou le point de départ du cancer.

Or, ce sont là des hypothèses qui, durant le siècle dernier, ont dominé toute l'histoire du cancer, mais qu'il serait temps d'abandonner, en raison de l'insuffisance des arguments sur lesquels elles s'appuient.

Rien ne permet, en effet, d'admettre que le cancer est dû à un organisme exogène vivant, visible ou invisible, malgré la trop retentissante découverte de Gye et Barnard qui, après tant d'autres, est aujourd'hui tombée dans l'oubli. Il en est de même de la théorie embryonnaire du cancer (vice de développement, ou cellule nodale) qui peut expliquer l'origine de certaines malformations ou néoplasies bénignes, comme les angiomes, les nœvi ou les embryomes, qui sont des tumeurs au sens anatomique ou clinique du terme, mais qui ne sont pas du cancer, et dont d'ailleurs la transformation maligne est exceptionnelle.

Ces données de principe étant posées, voyons sur quels arguments repose le « dogme » de l'hérédité du cancer : le mot n'est pas trop fort, car il implique l'idée de « foi » et de « mystère », et dans le grand public, on croit à l'hérédité du cancer comme à un fétiche.

L'hérédité du cancer?

Les partisans de **l'hérédité du cancer** puisent leurs arguments, d'une part dans la pathologie humaine où l'on retrouve quelques exemples, rares d'ailleurs, de familles à cancer, et, d'autre part, dans la pathologie expérimentale où les travaux de Maud Slye chez la souris, sont venus donner à la question un regain d'actualité.

En ce qui concerne *la pathologie humaine*, on retrouve très souvent, dit-on, le cancer dans les antécédents des sujets atteints de cette maladie. On connaît même des familles où le cancer frappe régulièrement plusieurs générations : la famille citée par Broca, celle de Napoléon, sont des exemples classiques. Le Professeur Letulle en a publié l'an dernier quelques nouvelles observations et l'on vient, M. Auvray entr'autres, d'en rapporter d'autres à l'Académie de Médecine. Mais à lire avec soin les documents statistiques, on est bien vite frappé de leur fragilité et des nombreuses causes d'erreurs qu'ils comportent.

Celles-ci tiennent d'abord à la manière dont sont faites les statistiques recueillies par les médecins, à l'appui de renseignement verbaux fournis le plus souvent par les malades eux-mêmes, et auxquels manque tout un contrôle clinique et surtout anatomique.

Elles tiennent aussi à ce qu'il n'est plus possible aujourd'hui d'ignorer que le mot *cancer* sert à désigner, non pas une entité morbide bien définie, mais un groupement de lésions ou de maladies qui ont entre elles des parentés de voisinage. Comment est-il possible alors de comparer et de mettre sur le même plan les cancers de la peau et ceux du foie, du pancréas ou des organes génitaux ; ou encore les cancers épithéliaux et les cancers conjonctifs ou sarcomes ?

Or, dans les statistiques d'hérédité cancéreuse, toutes ces formes, toutes ces variétés sont délibérément confondues et mélangées.

Et puis, admettre l'hérédité du cancer pour la seule raison que l'on peut la retrouver dans les antécédents des malades atteints eux-mêmes de cancer, c'est méconnaître les lois de coïncidence et du hasard qui doivent jouer lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi fréquente. Ne pourrait-on pas, sans pousser le paradoxe à l'excès, soutenir aussi l'hérédité de la pneumonie, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde ? et ceci parce que plusieurs membres d'une même famille en sont successivement frappés, en dehors de toute contagion, bien entendu.

Enfin, voici un dernier argument : dans les statistiques publiées en faveur du cancer héréditaire, on ne tient compte que des faits positifs et l'on fait table rase de tous ceux qui sont contraires à cette théorie. Dans ceux rapportés par le Professeur Hartmann, à la tribune de l'Académie, le Docteur Charton ne relève-t-il pas, sur 75 opérés, 23 cas de cancers familiaux, c'est-à-dire un tiers des cas environ ? Conclure de là que le cancer est héréditaire, c'est ne tenir aucun compte de tous les autres cas et c'est aussi attacher une importance beaucoup trop grande à une statistique comprenant un nombre de faits trop restreints.

N'oublions pas que, dans les statistiques publiées jusqu'ici, c'est à peine si l'on retrouve les antécédents cancéreux dans 20 % des cas.

Pour le Professeur Delbet, le chiffre est encore plus faible, 13 % ; et, dans la statistique que je suis en train d'établir, au Centre anticancéreux de Villejuif, je note que les antécédents de cancer chez nos malades sont très rares, quand on veut bien noter tous les faits sans parti pris.

En ce qui concerne les données fournies par la *pathologie expérimentale*, et en particulier les recherches de Maud Slye (de Chicago), il ne faut pas tirer de ces travaux des conclusions autres que celles apportées par l'auteur elle-même. Voici ce que Maud Slye a cherché à démontrer :

1° Chez la souris, le cancer suit les lois de l'hérédité mendélienne, suivant lesquelles les caractères transmis peuvent être distingués en caractères dominants, qui persistent, et en caractères récessifs, qui disparaissent ;

2° La tendance à faire du cancer ou la résistance à l'égard du cancer chez la souris, sont des propriétés qui se transmettent par hérédité, et ce sont ces propriétés qui suivent les lois de Mendel.

S'il est possible, vraisemblable même, que les lois biologiques de la souris puissent s'appliquer à l'homme, il ne faut pas oublier que les expériences de contrôle entreprises jusqu'ici, telles que celles de Coulon, à Strasbourg, ne sont pas venues confirmer les expériences de Maud Slye, pas davantage que celles poursuivies dans le domaine du cancer, artificiellement provoqué par le goudron.

La question reste donc à l'étude et mérite d'être reprise entièrement. Mais pour le moment, il est prématuré de tirer de ces recherches des conclusions définitives.

La contagion du cancer?

Quant à la notion de la **contagion** du cancer, elle fut surtout admise à l'époque pastorienne où l'on a cherché, dans les exemples de contagion de tumeurs malignes, des arguments en faveur de la théorie microbienne. C'est ainsi que l'on a cité des cas de « cancers à deux », observés chez le mari et la femme. C'est ainsi également que l'on a signalé des soi-disant épidémies de cancers dans certains villages, ou encore dans certaines rues ou certaines maisons (maisons à cancer).

Mais, il y a bien des années, qu'à la suite d'une enquête minutieuse, poursuivie sous les auspices de l'Imperial Cancer Research Fund, M. Bashford pouvait écrire : « Les maisons à cancer, de même que les cages à cancer, sont un mythe qui a pour effet d'alarmer le public et de retarder les recherches scientifiques. »

Les documents recueillis récemment en Franche-Comté par le Docteur Chaton seront-ils suffisants pour nous faire revenir au temps des maisons ou des rues à cancer, comme à celle des régions à cancer, qui fut soutenue en 1868 par Haviland ?

— J'avoue que je suis enclin à en douter.

Ces questions d'hérédité et de contagiosité du cancer sont d'ailleurs directement liées à l'idée que l'on se fait de la nature du cancer lui-même.

Or, les recherches poursuivies dans les laboratoires du monde entier, au cours de ces vingt dernières années, nous orientent de plus en plus vers la conception du cancer considéré comme résultant d'une perturbation intrinsèque de la vie cellulaire et portant surtout sur le rythme de croissance.

C'est l'opinion que j'ai soutenue, l'été dernier, au Congrès international du Cancer de Lake-Mohonck (Etats-Unis), et qui a rallié la grande majorité des membres présents.

Ainsi le cancer apparaît comme une maladie de la cellule, peut-être même du noyau de cette cellule, maladie caractérisée par un trouble intrinsèque physico-chimique dont l'origine est due peut-être à un facteur chimique.

Cette « maladie cellulaire » paraît acquise, puisqu'on peut la reproduire à volonté chez l'animal.

La valeur du terrain

Le cancer ne peut donc être considéré comme une maladie héréditaire et familiale au sens propre de ces termes. Mais ceci ne veut pas dire que la notion des caractères acquis héréditairement par le terrain sur lequel évolue le cancer ne joue pas un rôle, comme pour toute autre maladie.

Il s'agit alors d'une *hérédité de terrain* qui, en présence des agents cancérigènes, place l'organisme dans un état plus ou moins réfractaire ou plus ou moins réceptif à l'égard du cancer.

Mais on dépasse ici le domaine des maladies héréditaires pour aborder celui de l'*immunité et de la réceptivité naturelles en général*, à l'égard des processus morbides, problème qui n'a rien de particulier pour le cancer.

Or, à l'heure actuelle, cette notion du *facteur terrain* prend de plus en plus d'importance dans la conception pathogénique des maladies, quelle qu'en soit la cause, exogène ou endogène ; qu'il s'agisse de la tuberculose ou du diabète, de la scarlatine ou du rhumatisme.

Et je pense que c'est seulement de cette *hérédité de terrain* que l'on est en droit de parler, en matière de cancer, parce qu'elle seule est appuyée sur des données scientifiques rigoureuses.



M. le Professeur Roussy
Photographié par " l'Informateur Médical " dans son Laboratoire de la Faculté de Médecine de Paris

PRENEZ PART A L'ENQUÊTE SUR LE CANCER

Voici le questionnaire qui nous est communiqué par M. le Professeur Hartmann :

Nom du docteur :
Adresse :
Nombre d'années d'exercice :
D'après votre expérience professionnelle :
Croyez-vous à l'hérédité du cancer ?
Croyez-vous à la contagion du cancer ?
Croyez-vous à l'influence de la syphilis ?
Dans le cas où vous auriez des observations de :
Famille à cancer,
contagion familiale,
contagion conjugale,
de villages, de rues, de maisons à cancer, vous seriez bien aimable de me les communiquer, me donnant si possible des détails.

Si vous avez fait des remarques particulières sur l'étiologie du cancer, je vous serais reconnaissant de me les communiquer.

Envoyez vos réponses à l'*Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, qui les transmettra à M. le Professeur Hartmann.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

M. l'inspecteur général Lasnet décrit l'épidémie de fièvre jaune de 1926, à la côte occidentale d'Afrique

L'épidémie de 1926 a débuté par les deux colonies anglaises de Gold-Coast et de la Nigéria. Les établissements français voisins et bien protégés, le Dahomey et la Haute-Volta n'ont eu à enregistrer que deux cas chacun. Mais le Sénégal où la population blanche est particulièrement nombreuse et se compose pour une bonne part, de Syriens qui vivent en contact étroit avec l'indigène, le chiffre des malades a été beaucoup plus considérable. Le grand nombre des localités où des cas se sont manifestés, la difficulté d'étendre autant qu'il le faudrait dans ce vaste territoire les mesures de protection sanitaire, ont rendu la tâche du médecin et de l'hygiéniste très difficile. Néanmoins, grâce aux précautions immédiatement et rigoureusement prises, le nombre des cas graves a été relativement faible (34 cas, 29 décès). Le vaccin et le sérum de Noguchi ont été utilisés avec avantage, semble-t-il.

Cette chaude alerte a motivé l'adoption de mesures énergiques qui se sont traduites par :

1° L'isolement des malades sous grillage métallique ;

2° Destruction des Stegomyas infectés dans les maisons atteintes et les maisons voisines ;

3° Recherche et suppression des gîtes à larves ;

4° Surveillance par passeport sanitaire des agents commerciaux en déplacement.

Les mêmes mesures continuent à être observées, notamment en ce qui concerne les gîtes à larves qu'on fait disparaître dans toutes les agglomérations urbaines en vue d'un retour offensif de la fièvre jaune, toujours à redouter dans un pays où la surveillance de tous les indigènes est pratiquement impossible.

A MON AVIS

La discussion sur la préparation aux études médicales a pris fin mardi dernier à l'Académie de Médecine. Dans la prochaine séance, on votera sur les conclusions du rapport qui a été présenté par la Commission. Et ceci fait, il est fort probable qu'il n'y aura rien de changé dans la formation des esprits aux études médicales.

Quoi qu'il en soit, la dernière séance de l'Académie de Médecine fut d'un grand enseignement. On remarqua tout d'abord que les orateurs qui s'opposaient n'étaient même pas d'accord sur les programmes de l'enseignement secondaire, objets de la controverse.

Ces programmes changent, en effet, très fréquemment, et chacun de nous n'y comprend plus rien. L'espèce des baccalauréats semble avoir été cultivée par un jardinier heureux d'en faire le plus de variétés possible. Leur dénomination est faite au surplus de mots composés que remplaceront certainement demain quelques majuscules empruntées au langage sportif. Et le désordre sera complet.

La première cause d'obscurité dans le débat qui eut lieu à l'Académie de Médecine sur la préparation aux études médicales, fut donc la confusion complète où sont les esprits sur les programmes actuellement suivis dans l'enseignement secondaire.

Vint ensuite la prépondérance que des esprits spécialisés dans telle ou telle branche de la science médicale voulurent donner aux connaissances qu'ils possèdent, eux-mêmes, d'une façon émérite.

C'est ainsi que nous avons vu M. le Pr. Weiss, qui n'est pas seulement docteur en médecine, mais aussi ingénieur des Ponts et Chaussées, vouloir donner aux mathématiques une place essentielle dans la préparation aux études médicales.

Il est certain, comme l'a d'ailleurs dit excellemment M. le Pr. Marcel Labbé, qu'avec les investigations physico-chimiques qui ont été introduites dans le domaine de la clinique, les connaissances mathématiques sont bien davantage qu'autrefois nécessaires aux médecins. Aussi la majorité des membres de l'Académie de Médecine sembla-t-elle accepter comme inéluctable cette éducation mathématique préparatoire aux études médicales.

Une voix s'éleva pourtant, courageuse et tranchante, ce fut celle de M. le Pr. Lapicque, qui enseigne la physiologie à la Sorbonne, et qui déclara que les mathématiques étaient plus nuisibles qu'utiles aux médecins.

Nous croyons, quant à nous, qu'elles sont loin d'être indispensables aux médecins praticiens.

Car on fait là, comme toujours, une confusion regrettable. Il est possible que, pour faire des recherches médicales d'un certain ordre, les mathématiques puissent être utiles. Mais, vraiment, pensez-vous que ces connaissances puissent servir beaucoup au médecin qui fera de la clientèle ?

Or, les Facultés de Médecine n'ont pas été créées pour faire des savants, mais des médecins praticiens. Il ne faut pas confondre la règle avec l'exception. Ce serait donc, à mon avis, faire perdre aux futurs étudiants en médecine un temps précieux et fatiguer inutilement leur substance grise que de les obliger à devenir d'abord de bons mathématiciens avant d'apprendre l'anatomie.

J. CRINON.

Le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène est vacant pour Valence (Drôme)

Le traitement alloué est fixé à 20.000 francs par an, après un an de stage à 18.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès), leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Le directeur du bureau municipal d'hygiène de Valence devra s'abstenir de faire de la clientèle.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur et Mme Ducluzaux sont heureux de faire part de la naissance de leur quatrième fils, Jean-Quentin. Saint-Quentin, 17 avril.

Mariages

On annonce le mariage de M. Pierre Carnot, fils de M. le professeur Paul Carnot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Georgette Dejonghe.

— De M. le docteur Marot avec Mlle Musidora, l'artiste cinégraphique.

Nécrologies

Nous avons le profond regret d'annoncer la mort de M. le docteur Jules Bœckel, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Strasbourg.

— Mme Paul Regnard, le docteur, Mme Michel Regnard et leurs enfants, M. et Mme Fortier-Maire et leurs enfants, font part de la mort du docteur Paul Regnard, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie d'agriculture, directeur honoraire à l'Ecole des Hautes-Etudes (Sorbonne), à l'Institut agronomique et à l'Institut océanographique, leur époux, père et grand-père. Suivant la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On annonce la mort du docteur Marc Fage, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé le 5 avril 1927, à la Grane-d'Ambarès (Gironde). De la part de Mme Fage, de Mme Paul Codet-Boisse et ses enfants ; du docteur et Mme J. Heydenreich et ses enfants. Le présent avis tiendra lieu de faire-part. La famille remercie des nombreuses marques de sympathie qui lui sont déjà parvenues.

— Du docteur Feliks Perl, rédacteur en chef du *Robotnik*, décédé hier, à Varsovie.

— Du docteur Noël Hallé, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le docteur Verhaeghe, conseiller général du Nord, adjoint au maire de Lille, est décédé.

— Du docteur Schickelé, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de Strasbourg et directeur de la Maternité de cette ville, qui se trouvait en villégiature dans son village natal, près de la frontière suisse, et qui a dû se faire transporter d'urgence à la clinique chirurgicale de Bâle, où il a succombé presque soudainement, âgé de cinquante-deux ans.

Le Congrès anglais d'oto-rhino-laryngologie

Le Congrès annuel de l'Association des oto-rhino-laryngologistes de Grande-Bretagne vient de s'ouvrir à la Faculté de médecine de Bordeaux.

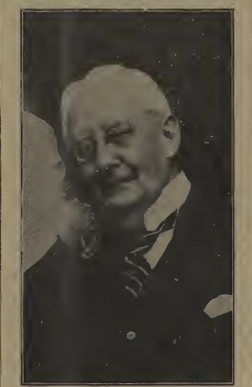


Photo *Informateur Médical.*

SIR SAINT-CLAIR-THOMSON

Sir Saint-Clair-Thomson, président de l'Association et président de la Société royale de Londres, a été reçu par M. le doyen Sigalas, assisté de MM. les Professeurs Portmann, Jeanneney et Picqué.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Quelques suggestions de M. Sicard, sur l'étiologie et le traitement de la maladie de Buerger

La communication du docteur Guillaume, dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro, a posé à la Médicale des hôpitaux, la question encore obscure de la maladie de Buerger.

Pour M. Guillaume, nous l'avons vu, aucun des symptômes de cette affection ne justifie la tendance actuelle d'en faire un syndrome à



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR SICARD

part dans le groupe des artérites oblitérantes.

Telle n'est pas, semble-t-il, l'opinion de M. Sicard qui, dans une des dernières séances, apporta sur la nature même de cette redoutable maladie, quelques considérations extrêmement intéressantes en raison des conséquences d'ordre thérapeutique qui peuvent en découler.

« La maladie de Buerger, dit l'auteur, doit être individualisée dans le groupe des artérites. Il s'agit en effet d'une maladie qui frappe les hommes jeunes ou à l'âge de la maturité ; qui a une évolution progressive à peu près implacable, qui, après avoir atteint les extrémités des membres inférieurs, s'étend souvent aux extrémités des membres supérieurs ; qu'aucune thérapeutique d'ordre médical ne peut arrêter ; qui résiste à toutes les physiothérapies ; qui s'accompagne de réaction inflammatoire humide et n'évolue pas vers le type de gangrène sèche (parce que la thrombose veineuse est presque toujours associée à la thrombose artérielle) ; qui commande et exige l'intervention chirurgicale ; dont la douleur cède, au moins momentanément, mais immédiatement à une amputation même parcimonieuse ; dont le tégument d'incision, malgré une intervention très conservatrice, se réunit par première intention ; dont l'évolution ne s'affirme pas suivant un type général d'athérome ou d'artério-sclérose, la mort ne survenant pas par azotémie, aortite, hémiplégie ou cardio-néphropathie, mais par complication intercurrente, souvent pulmonaire ; maladie qui, respectant le sexe féminin, s'observe exclusivement chez l'homme avec une prédilection particulière pour les Israélites russes, polonais, roumains, ainsi que pour les Japonais, les uns et les autres représentant dans la statistique générale les deux tiers des cas étudiés ; maladie enfin, dont le lipo-diagnostic artériel paraît quelque peu spécial et dont l'anatomie pathologique sur les coupes vasculaires montre, avec une fréquence inaccoutumée, non seulement les thromboses veineuses associées aux oblitérations artérielles, mais encore la présence d'une gangue scléreuse inflammatoire totale enserrant tout le paquet vasculo-veineux sans atteinte des gros vaisseaux : n'est-ce pas là plus d'arguments qu'il n'en faut pour que, appréciés dans leur ensemble, ils donnent l'impression d'une maladie autonome ?

Pour ce qui est de l'origine de la maladie de Buerger, M. Sicard se refuse à y voir un processus infectieux. « Quand on réfléchit, dit-il, que l'homme seul est frappé et non la femme, on a de la peine à imaginer le tropisme exclusif d'un virus ou ultra-virus vis-à-vis d'un seul sexe. »

Et l'auteur est ainsi amené à envisager le rôle des glandes endocrines dans le déterminisme de cette affection. « Si nous admettons, dit-il, une pathogénie endocrinienne, une sécrétion adrénalinienne, par exemple, viciée quantitativement par excès ou qualitativement, et jetée dans la circulation générale, venant alors influencer directement, en raison de leur moindre résistance, les artérioles distales et non les gros troncs ; si nous admettons également un rôle différent de répercussivité entre les glandes surrénales et les glandes génitales mâles ou femelles, l'hormone ovarienne inhibant (chalone) et régularisant la fonction surrénalienne, l'hormone testiculaire l'excitant au contraire, nous aurons mieux saisi l'influence d'ethnicité, de race, de terroir, de sexe, etc... »

Cette pathogénie endocrinienne, en faveur de laquelle plaide — entre autres choses — l'influence bienfaisante de la surrénalectomie, est susceptible de donner une orientation nouvelle à la thérapeutique médicale du syndrome de Buerger. Et c'est par là que M. Sicard termina ses intéressantes remarques.

« Puisque la maladie est exclusive à l'homme, dit-il, pourquoi ne pas tenter de féminiser les sujets artéritiques du type Buerger ? C'est dans ce sens qu'avec mon interne, Robert Vallich, à défaut de greffe ovarienne, ou de radiothérapie testiculaire, nous avons, pendant une dizaine de jours, à un malade russe d'hérédité israélite atteinte de gangrène de Buerger, et qui souffrait abominablement, injecté à la fois du sang total de femme par voie sous-cutanée à la dose quotidienne de 100 cc. et 4 à 5 grammes de suc perovarien également par voie sous-cutanée...

» L'avenir, conclut l'auteur, nous dira ce qu'il faut penser de cette orientation thérapeutique spéciale dans la maladie de Buerger. »

ON NOUS INFORME QUE

Des cours du soir gratuits sur : Le nouveau-né pathologique, par MM. les docteurs Brindeau, Fredet, Lereboullet, Leveuf, Ombredanne, Ribadeau-Dumas, Vaudescal, Veau, Weil-Halle, auront lieu à l'amphithéâtre des cours de la clinique Tarnier, à 20 heures 45, aux dates suivantes :

Lundi 9 mai : Les infections du nouveau-né (Ribadeau-Dumas). — Mercredi 11 mai : Défense et protection du nouveau-né vis-à-vis de l'infection (Ribadeau-Dumas). — Vendredi 13 mai : Formes curables du spina bifida chez le nouveau-né (Leveuf). — Lundi 16 mai : La vaccination du nouveau-né contre la tuberculose (Weil-Halle). — Mercredi 18 mai : Le nanisme congénital (Brindeau). — Vendredi 20 mai : Le nouveau-né atteint de bec-de-lièvre et de division palatine (Veau). — Lundi 23 mai : Les oblitérations de l'anus et du rectum chez le nouveau-né (Ombredanne). — Mercredi 25 mai : L'ictère du nouveau-né (Lereboullet). — Vendredi 27 mai : La sténose hypertrophique du pylore chez le nouveau-né (Fredet. — Lundi 30 mai : Le nouveau-né syphilitique (Vaudescal).

Ces cours gratuits sont réservés aux docteurs et étudiants français et étrangers.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de la clinique Tarnier.

Le concours d'accoucheur des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le docteur Eparvier.

Un Congrès international pour l'histoire de la médecine aura lieu à Leyde et à Amsterdam les 18-20 juillet. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. J. E Kroon, Stationweg, 25, à Leyde.

Sont désignés pour faire partie du conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée :

Président : M. le docteur Emile Roux.

Membres civils : MM. Bonjean, le sénateur Chauveau, les professeurs Paul Courmont et Pinard.

Membres militaires : MM. Savornin (ministère de la Guerre), Gastinel (ministère de la Marine), Toubert, Vincent, Rouget, Sacquépée, Gautier, Lévy.

Secrétaire : M. le médecin-major Coudra.

Un Congrès international d'hygiène et de santé publiques aura lieu à Gand (Belgique), du 1er au 6 juin 1927.

L'album d'où sont tirées les magnifiques gravures dont nous donnons la reproduction sur notre page de couverture est envoyé gratuitement à ceux de nos lecteurs qui en feront la demande aux Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, à Paris (XIe).

M. Cardot, préparateur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris est nommé, à compter du 1er avril 1927, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de l'Université de Lyon (chaire vacante : M. Couvreur, dernier titulaire).

Lettre d'un Médecin de Province

La guirlande

Vous n'êtes pas tenu de partager intégralement les convictions que vous expose tel contradicteur particulièrement véhément ; il semble cependant préférable en règle générale dans les cas de ce genre, de n'en rien laisser paraître si vous tenez à votre tranquillité ou à votre réputation, ou aux deux tout ensemble.

D'aucuns, en effet, tolèrent mal la piqûre de l'objection : elle leur apparaît d'emblée grave et lourde, entâchée d'une infériorité congénitale, et ils ne manquent pas de vous le faire sentir. Suivant une pittoresque expression de langue presque verte, ils vous « enguirlandent », si leurs idées ne sont pas devenues les vôtres. Le procédé comporte un certain nombre de variantes, chacune fonction de l'importance (considérable la plupart du temps) que s'attribue le contradicteur.

Il n'y a rien qui vous écrase un argument comme de le déclarer *a priori* (avec une nuance de mépris condescendant) inspiré par l' « inconscience », la « niaiserie », la « mystique » ou par des « velléités de dictature ». La réfutation devient beaucoup plus aisée, ces prémisses étant posées. Les postulats à démontrer forment bien la base de certaines sciences réputées exactes ; ergoter suivant ces règles, c'est donc demeurer dans la logique intégrale. presque absolue... et puis, c'est si commode.

Quand on vous a asséné une solide épithète convenablement choisie, vous devez accuser le coup si vous respectez les règles du jeu et même tenir la démonstration pour superflue. Les enfants et les femmes qui sont parmi les logiciens les plus redoutables ont bien coutume (quand leurs arguments sont sur le point de faire défaut, et avant que la discussion ne tourne à leur désavantage) d'affirmer péremptoirement : « *El puis, d'abord*, moi j'ai raison, tu es un niais ! »

Pareille mésaventure est en train de m'arriver. J'ai eu la « niaiserie », l' « inconscience », de prétendre que nous ne devions pas bénétement tendre le cou aux généreux dispensateurs des Bienfaits Sociaux. Et me voici, suivant la romantique expression de l'un de mes contradicteurs, classé parmi « les mauvais bergers » (vous voyez qu'on y revient à mes moutons), les « mystiques » suivant le mot d'un autre, les « inconscients » suivant un troisième.

N'en jetez plus, confrères : ou plus tôt, tenez... puisque vous êtes en veine de générosité, encore quelques fleurs pour ma « guirlande ». Et merci. JEAN SEVAL.

Information complémentaire au sujet des injections de gaz radioactivés (méthode de Bayeux-Vaugeois, présentée à l'Académie des Sciences par M. le Professeur d'Arsonval, 11 avril 1927)

M. le docteur Raoul Bayeux vient d'attirer notre attention sur l'importance de la collaboration de M. Georges Vaugeois dans la mise en œuvre de leur commune méthode. C'est M. Vaugeois qui a préparé, dans le Laboratoire et sous la direction de M. le professeur d'Arsonval, les tubes émanogènes producteurs de « radon » et de « thoron » et qui en a dosé la puissance, selon les nécessités cliniques indiquées par le docteur Bayeux. Déjà, en 1926, M. Vaugeois avait établi des tubes analogues, dont les types actuels sont un perfectionnement.

LES MÉDECINS ET LE SPORT

Si nombre d'intellectuels semblent ne professer que du mépris ou de l'indifférence à l'égard du sport, il nous est agréable de constater que les médecins se montrent plus avertis des bienfaits que procurent les exercices physiques.

Nombre d'entre eux ont déjà brillé au tout premier plan dans cette branche de l'activité moderne. C'est ainsi que le Dr Bellin du Coteau, fut champion et recordman de France du 400 mètres plats en 50'' que le médecin major Dillensenghe « opérait » encore dans la ligne d'avants de l'équipe première de rugby du Racing-Club de France, il y a deux saisons, etc.

Et voici que vient tout récemment de se signaler à l'attention des foules sportives le jeune Swahlen, étudiant en médecine de quatrième année. Représenté ici porteur du maillot orné du coq symbolique, insigne des athlètes français, dans les matches internationaux, Swahlen fut d'abord coureur de haies et sauteur en hauteur. Il réalisa dans ces deux spécialités d'excellentes performances (16' dans la première. 1 m. 80 dans la seconde) et l'année dernière « trusta » les titres de champion universitaire du 110 haies, du saut en hauteur et du saut en longueur.


(Cliché de l'*As*)
SWAHLEN

Sans doute jugea-t-il cet éclectisme encore insuffisant car cet hiver on le vit s'essayer sur la piste du Vélodrome d'Hiver, à ce qu'on appelle « le sprint » ou vitesse — en bicyclette.

Les progrès furent si rapides qu'à l'heure actuelle, il est considéré dans les milieux compétents comme le plus sûr espoir de l'équipe française en cette spécialité pour les prochains Jeux Olympiques qui se disputeront à Amsterdam en 1928.

Un médecin athlète, témoignage vivant de la bonne santé, inspire confiance à ses malades.

NOUVELLES BRÈVES

Une épidémie de diphtérie sévissant à l'Ecole pratique de garçons de Dijon a été signalée.

MM. Fisch, Roubakine et Cie, ont fait une demande en vue d'être autorisés à fabriquer et mettre en vente des vaccins et filtrat staphylococciques et coli-bacillaires préparés selon la méthode du docteur Fisch.

Le mouvement médical en Haïti

Réponse du Dr François Dalencour, à la lettre-circulaire du Directeur de l'Ecole de Médecine, adressée à tous les médecins haïtiens.

Port-au-Prince (Haïti), le 14 mars 1927.

A Monsieur le Dr Justin Dominique.

Mon Cher Confrère,

J'ai l'avantage de répondre à votre lettre-circulaire du 2 courant que j'ai reçue seulement le 9 de ce mois.

Je regrette de ne pouvoir collaborer à votre Bulletin que je considère comme le porte-parole du Service d'Hygiène américain, dont les tendances abusives dépassent l'esprit et la lettre de la Convention de 1915.

Pour tout esprit clairvoyant, le Service d'Hygiène américain est l'une des formes les plus subtiles de l'intervention américaine. Pour s'en convaincre, il convient de lire les œuvres des grands colonisateurs. D'ailleurs, l'histoire des Etats-Unis de ces dernières années prouve d'une façon indéniable que dans la politique extérieure américaine les questions sanitaires ont toujours été associées aux questions militaires.

Je regrette aussi d'avoir à refuser de faire partie de la Société de Médecine à laquelle on a posé l'étiquette « d'Haïti ». C'est plutôt, d'après sa formation, une société *américaine*, fondée par des médecins *américains*, avec le concours de quelques médecins haïtiens placés sous le contrôle du Service d'Hygiène *américain*.

Le Service d'Hygiène américain, depuis sa fondation jusqu'à ce jour, poursuit sans relâche la réalisation de son rêve, qui est la *colonisation médicale d'Haïti*. Qui pourrait oublier ses violentes attaques de dénigrement contre le Corps médical haïtien, il n'y a pas longtemps ? le triage arbitraire et injuste qu'il voulait faire des diplômes haïtiens ?

De mon côté, mon refus ne pourra en rien altérer nos excellentes relations personnelles et professionnelles que je veux toujours garder intactes. Mais pour moi, le Pays doit passer avant tout.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'expression de mes cordiales civilités.

Dr F. DALENCOUR,

Ex-Membre et Président du Jury Médical de Saint-Marc (Haïti), Ex-Médecin du Port de Saint-Marc, Ex-Chirurgien en chef de l'Hôpital Militaire de Port-au-Prince, Directeur-Fondateur du Journal Médical Haïtien.

NOMINATIONS

Médecins nommés officiers de l'Instruction Publique :

MM. les docteurs Brau Paul, Brun Robert, Calvet Gabriel, Chassaigne René, Corbin Raymond, Devaux Georges, Dietz Eugène, Dumas Pierre, Estienny Jean, Furtin Jules, Gourçon, Adolphe, Guiblain Antony, Hue Renaud, Layral Victor, Loro Henri, Mawas Jacques, Merger Pierre, Metreau Washington, de Poilloüé de Saint-Périer Marie. Porée Prudent, Renoux Amédée, Wiehn Gaston.

Médecins nommés officiers d'Académie :

MM. les docteurs Albespy Daniel, Barreyre Gustave, Bergeret Pierre, Bigo Paul, Bodet François, Castera Edouard, Cazeneuve Henri, Christophe Antoine, Collard Georges, de Coux Raoul, Cros Louis, Dufourque Jules, Fenouillère Emile, Finot André, Greiner Pierre, Grosmarie Camille, Guichot Pierre, Guihal Paul, Jaureguiberry François, Kelber François, Laurent Jean, Le Berre Jean, Legulier Marie, Lefranc Pierre, Margoulis Abraham, Massip Adolphe, Mattrais Henri, Mériot Nicolas, Michel Lucien. Nurdin Louis, Parahy Georges, Pasquet Victor, Penel Claudius, Rault Paul, Remy Paul. Revol Louis. Rochu François, Schmoll Désiré, Shott Léon, Simon Louis, Soule Jean, Vallart Jules.

La Médecine au Palais

Engagements pris entre médecins de ne pas s'établir et sanction en cas de violation des engagements

Ainsi décidé par la Première Chambre de la Cour d'Appel d'Amiens :

1° Est licite la stipulation par laquelle, en s'engageant à remplacer un confrère moyennant partage des honoraires, un médecin s'est interdit, sous peine de dommages-intérêts, de s'installer dans la même résidence et dans un certain rayon pendant une certaine durée, il y a violation de cette convention pour ce médecin s'il s'est, dans la suite, installé au même endroit, soit sous son nom, soit sous le nom d'un autre, soit en apportant son aide et sa collaboration à un autre ;

2° En pareil cas si, pour le passé, l'inexécution de la convention ne peut se traduire que par des dommages-intérêts, il doit, pour l'avenir et jusqu'à l'expiration du délai prévu, être fait injonction sous astreinte, au médecin obligé, de tenir ses engagements, et par suite il doit être condamné à fermer le cabinet par lui ouvert soit sous son nom, soit sous le nom d'un confrère, et à cesser l'exercice de la médecine dans le rayon prohibé ;

3° Mais le confrère qui a autorisé le médecin qui avait pris cet engagement à exercer la médecine sous son nom et dans son propre cabinet, ne saurait être tenu de son côté au paiement de dommages-intérêts s'il n'est pas établi qu'il ait connu cette stipulation qui est à son égard *res inter alios acta* ;

4° Si l'obligation de faire ou de ne pas faire se résout en principe en cas d'inexécution par des dommages-intérêts, le créancier est fondé à réclamer l'exécution des engagements pris lorsqu'elle est possible.

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

1° *Prix de chirurgie générale* (Prix Dartigues), 1.000 francs, attribué à M. Ebrard (de Trouville) pour son travail intitulé : « Deux cas de plaies péritonéales et de lésions ano-recto-sigmoïdes à la suite d'un attentat sur deux fillettes par un criminel. Mort dans les deux cas ».

2° *Prix de chirurgie gastro-intestinale* (Prix Victor Pauchet), 1.000 francs, attribué à M. Queinnec (de Paris) pour son travail intitulé : « Le bouton de Jaboulay en chirurgie gastrique ».

3° *Prix de chirurgie gynécologique* (Prix Paul Delbet), 1.000 francs, attribué à M. Pierre Laurent (de Paris) pour son travail intitulé : « De la conduite à tenir en présence des blessures chirurgicales de l'uretère au cours des interventions gynécologiques. Résultats et indications de la ligature de l'uretère. »

4° *Prix de chirurgie ordinaire* (Prix Cathelin), 1.000 francs. Le prix n'a pas été décerné.

Les Journées médicales marseillaises et coloniales

Une séance en l'honneur de Daviel

Les journées médicales marseillaises et coloniales ont débuté par un hommage rendu à l'illustre chirurgien oculiste Daviel, l'inventeur de la méthode de guérison de la cataracte par l'extraction du cristallin. Cette cérémonie a eu lieu à l'Hôtel-Dieu, sous la présidence du docteur Nicati, doyen des oculistes marseillais. Il était entouré de MM. Flaissières, maire ; Vidal-Naquet, président de la Commission des hospices civils ; les docteurs Olmer, président des Journées médicales ; Aubaret, l'éminent professeur de clinique ophtalmologique et le professeur Truc, de la Faculté de Montpellier. De nombreuses personnalités étaient également présentes. Nous avons noté : MM. le médecin inspecteur Oberlé ; le docteur Laignel-Lavastine, qui est l'arrière petit-neveu du savant dont on saluait la mémoire : Barraquer, de Barcelone ; Poyales, etc...

Des allocutions ont été prononcées successivement par MM. Nicati, Olmer, Truc et Aubaret. Après quoi les assistants visitèrent une intéressante exposition ayant trait à l'étude et à l'opération de la cataracte. Enfin, avant de se séparer, les médecins prirent connaissance de plusieurs rapports émanant de confrères étrangers.

L'inauguration

La séance solennelle d'ouverture des Journées médicales a eu lieu dans le vaste hall du Grand Palais de l'Exposition, au Parc Amable-Chanot. De très nombreux médecins, français et étrangers, venus pour assister à ces réunions scientifiques, se pressaient dans la partie réservée aux conférences.

Sur l'estrade avaient pris place MM. le sénateur Flaissières, maire de Marseille ; Marty, secrétaire général de la Préfecture, représentant M. le préfet ; Schrameck, sénateur ; Rastoin, président de la Chambre de commerce ; l'évêque de Marseille ; Padé, recteur de l'Académie d'Aix ; le général Mangin, commandant le XVe corps d'armée ; l'amiral Picot, commandant de la marine à Marseille ; le médecin inspecteur Oberlé, directeur du service de Santé, et Vidal-Naquet, président de la Commission des hospices.

M. le docteur Flaissières a ouvert la séance en souhaitant la bienvenue aux dames et aux médecins étrangers, ainsi qu'aux représentants des ministres de la Guerre, des Colonies et de l'Instruction Publique. Il s'est félicité que le cycle des Journées médicales du Midi ait fixé à Marseille cet événement scientifique.

Le professeur Olmer, président du Comité, a pris ensuite la parole pour saluer les congressistes et fixer l'ordre des travaux. Puis, ont parlé, tour à tour, M. le professeur Gley, président de l'Académie de médecine ; le docteur Mayer, de Bruxelles ; et M. Paulian, de Bucarest.

Les travaux

Les travaux ont été ouverts par la conférence du docteur Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, sur la coopération sanitaire internationale.

L'après-midi, à 15 heures, a eu lieu la réunion de la Société de médecine et d'hygiène coloniales et navales sous la présidence du professeur Boinet. Le professeur Heckenroth a lu une note du médecin-inspecteur Lasenet sur la fièvre jaune en Afrique occidentale française. Le docteur Glenard, de Vichy, a traité de l'hépatisme colonial, des communications du plus haut intérêt ont été faites par MM. les docteurs Dargein et Gouirou, médecins de première classe de la marine ; Jauneau et Botreau-Roussel, médecins principaux et par le professeur Boinet.

Deuxième journée

Les congressistes ont été reçus à la Chambre de commerce par M. Rastoin et les membres de la vieille compagnie. M. Rastoin leur souhaita la bienvenue et adressa quelques mots à M. le docteur Olmer, président des « Journées ».

Les congressistes embarquèrent ensuite, à 9 h. 30, sur les vapeurs *Bois-Sacré* et *Saint-Mandrier* pour faire la visite des ports. On se rendit ensuite à proximité du tunnel du Rove et l'on rentra par le Frioul.

Cette promenade avait ouvert l'appétit. C'est donc avec un plaisir non dissimulé que les congressistes se réunirent dans le Palace-Hôtel de la Réserve autour d'une table élégamment et abondamment servie.

A l'issue de ce banquet, MM. le professeur Imbert, qui présidait, le docteur Audibert, adjoint au maire ; le docteur Alezay, directeur de l'école de médecine ; le docteur Mayer, représentant le gouvernement belge ; Padé, recteur de l'Académie d'Aix-Marseille et le docteur Gley, au nom de l'Académie de médecine, prononcèrent des discours fort applaudis.

L'après-midi, à 14 h. 30, avait lieu, au Grand-Palais du Parc Chanot, une conférence militaire : *Le service de santé de la division en montagne*, par le médecin-major Gensollen. Cette conférence fut suivie de la démonstration de l'installation du poste de secours divisionnaire en montagne.

A 16 h. 30, on entendit au Grand-Palais, également, des conférences chirurgicales par le docteur Mayer, de Bruxelles, sur les *Acquisitions récentes dans le traitement du cancer*, et par le professeur Léon Imbert, de Marseille, sur la *greffe osseuse*.

Enfin, le soir, à 21 heures, les congressistes ont été reçus à l'Hôtel de Ville de Marseille, par M. Flaissières, et par le conseil municipal.

Troisième journée

Le lendemain eurent lieu les visites dans les hôpitaux et au Grand-Palais, l'assemblée générale de l'Union médico franco-ibero-américaine, qui groupe dans une pensée de collaboration scientifique tous les médecins de nationalités latines.

La séance était présidée, par le professeur Audibert, entouré du professeur Gley, doyen de l'Académie de médecine et du médecin principal Guillon. Ils avaient à entendre des communications extrêmement intéressantes des docteurs d'Arcissac, Bouland, Bernard, Buix, Lévi et de MM. Maurech, Pincemaille, Valery et Parry.

A 14 h. 30, au Grand-Palais, le médecin major Madranges a fait une conférence sur l'appareillage des fractures de guerre, puis le professeur Sicard a fait une remarquable leçon sur : les Compressions rachidiennes.

La journée odonto-stomatologique a eu le plus brillant succès. A la Faculté des Sciences, M. le docteur d'Arcissac, stomatologiste des hôpitaux de Paris, a fait une remarquable démonstration de l'importance capitale de la prothèse en chirurgie réparatrice faciale. Un film cinématographique d'exécution parfaite est venu illustrer de façon saisissante l'exposé du savant conférencier. M. le docteur Bouland, de Paris, a exposé sa remarquable thèse sur la pénétration dans l'organisme de certains corps étrangers. M. Pincemaille a étudié le formol en art dentaire. Réunion extrêmement réussie et dont il faut féliciter les organisateurs.

Le dîner de clôture

Le soir, un banquet réunissait les congressistes, dans les salons de la Cigale. Le menu exquis avait été préparé par la Rôtisserie de la Reine Pédauque.

M. Léon Perrier, ministre des Colonies, présidait cette fête ; il avait à ses côtés, MM. le professeur Olmer, président du Comité d'organisation ; Marty, secrétaire général, représentant M. le préfet Delfini ; le professeur Audibert, adjoint au maire, représentant M. le sénateur Flaissières ; le professeur Imbert, docteur Régis, député ; Padé, recteur de l'Académie d'Aix, etc., etc.

La soirée s'est terminée par un brillant concert organisé par l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle

Cette Assemblée aura lieu le dimanche 15 mai 1927, à 14 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu le *Banquet*, au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M. André Fallières, Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant leur adhésion et le prix du banquet (40 fr.), à M. le Dr Jules Bongrand, Trésorier général de l'Association, 5, rue de Suresnes, Paris (8e), avant le 11 mai.

Troisième Congrès de la Fédération des Associations d'Externes et anciens Externes des Hôpitaux de France

Le 3e Congrès de la F. A. E. s'est tenu cette année à Strasbourg, les délégués des A. E. de France ayant, l'an dernier, à Lyon, choisi la ville alsacienne, pour prouver leur attachement à leurs camarades des provinces retrouvées et sanctionner la renaissance de l'Externat strasbourgeois.

On remarquait la présence des délégués de Paris (Justin-Besançon, Dr Lepennetier, Dr Béhague, Redaud, Cossa, Béraut) ; Bordeaux : (Max Girou, Lasmoles, Raffin) ; Lyon : (Rousset, Cuilleret, Rousson) ; Nantes : (Fortineau) ; Clermont-Ferrand : (Courbaire), etc., qui étaient reçus par le bureau de la jeune A. E. strasbourgeoise : Schaeffer, président ; Petrequin, vice-président ; Schlumberger, secrétaire ; Zorn, trésorier, assistés de Mlle Ullmo, et de Leder et Schneegans.

Pendant trois jours, qui furent éclairés par un soleil magnifique et quasi-méridional, les séances de travail, les visites et les réceptions se succédèrent, trop courtes pour tous les délégués.

La visite de l'Hôpital Civil et de la Faculté qui sont joints, permit d'admirer les services des Professeurs Merklen, Leriche, Blum, Barré, Pautrier, Ambart, Gunsett et Ancel. Cette visite fut complétée par un vin d'honneur offert dans la salle des fêtes de l'Hôpital Civil, et par un déjeuner de réception à l'hôtel Carlton-Goetz.

L'après-midi fut consacrée à la lecture et à la discussion des rapports suivants :

1° La situation militaire des Externes réservistes des classes 1918 et 1919, par Jean Rousset, de Lyon ;

2° La protection du titre d'Externe et Ancien Externe, par L. Justin-Besançon, de Paris ;

3° Règlement des Concours d'Externat et d'Internat, et leur unification possible, par Max Girou, de Bordeaux ;

4° Soins gratuits dans les hôpitaux pour les Anciens Externes, par le Dr Roger Labeau, de Bordeaux ;

5° Création d'un Bulletin de la F. A. E., par Raymond, de Montpellier.

Le soir, les délégués assistèrent au bal de l'Amicale Strasbourgeoise, à l'Hôtel de la Ville de Paris.

La matinée du jour suivant fut consacrée à la visite de la Cathédrale et des vieux quartiers de Strasbourg.

A midi, l'A. E. offrait aux congressistes et aux autorités médicales strasbourgeoises un superbe banquet au Palais des Fêtes. Les professeurs Merklen, qui présidait, Blum, Leriche, Barré, Pautrier, Ancel, Weill, Simon y assistaient.

L'après-midi fut consacrée aux rapports moral du Secrétaire et financier du Trésorier, et à la discussion de nombreuses questions ajoutées à l'ordre du jour. L'A. E. de Clermont-Ferrand fut définitivement admise et l'on s'occupa d'une question importante intéressant l'A. E. de Toulouse. Les sujets des rapports pour le prochain Congrès furent choisis.

Bordeaux fut désigné pour le lieu du Congrès de 1928 et Nantes pour celui de 1929. Et le Bureau de la F. A. E. fut élu à l'unanimité pour 1927 :

Président : L. Justin-Besançon (Paris).
Vice-Présidents : Schaeffer (Strasbourg) et Max Girou (Bordeaux).
Secrétaire général : Dr Lepennetier (Paris)
Trésorier : Dr Béhague (Paris).
Conseillers : Baudoin (Nantes) et Courbaire (Clermont-Ferrand).

Le jour suivant fut consacré à une excursion à Saverne, où les délégués eurent le plaisir d'admirer le Haut-Bar, siège d'un vieux château-fort.

Ainsi prit fin le Congrès de la F. A. E. de 1927 où du travail très utile fut accompli pour le bien-être moral et l'intérêt des Externes de France.

M. G.

A MARSEILLE

Syndicat des médecins

Bureau 1927 : président, docteur Lena ; vice-présidents, docteurs Combes et Juges ; secrétaire général, docteur Foata ; secrétaire général adjoint, docteur Guillaume Rousselier ; trésorier, docteur Benoît ; trésorier adjoint, docteur Louis Vignes ; archiviste, docteur Pelissier ; secrétaire des séances, docteur Marius Montagard ; administrateur du bulletin, docteur Battesti.

En présence d'un jury composé de MM. les docteur Pagliano, Combes, Sesques, Sépet, Piéri Félix, Fiolle et Giraud, un concours pour la nomination de médecin-adjoint des hôpitaux de Marseille s'est ouvert à l'Hôtel-Dieu. A la suite des épreuves de ce concours, la commission administrative, dans sa séance du 17 janvier, a nommé M. le docteur Zuccarelli Joseph aux susdites fonctions.

Syndicat médical de défense professionnelle

La commission exécutive est ainsi composée pour l'année 1927 : docteurs Dome, Guy, P. Nègre, Ed. Noëll, Monteux, Silbert et Vegeas ; secrétaire général, docteur Foucaud ; adjoint, docteur L. Gravière ; trésorier, Stefani ; délégué à la permanence centrale, docteur Végeas ; délégué au « Bulletin » (rédaction) et à l'hôpital du Marin, docteur Monteux : administrateur-gérant du journal, docteur F. Silbert.

LA T. S. F.

Quelques précautions à prendre avec un poste à Galène

Le détecteur à galène doit assurer le serrage parfait du cristal par la vis, sans toutefois être suffisamment fort pour briser le cristal. Lorsqu'on a trouvé un point sensible, il ne faut plus toucher au réglage. On doit donner la préférence aux détecteurs dans lesquels les cristaux sont protégés de l'air et de la poussière.

Pour nettoyer le cristal de galène, il ne faut pas prendre du pétrole, mais uniquement de la benzine, de l'alcool ou mieux encore de l'éther et ne pas toucher ensuite le cristal de galène avec les mains.

Toutes les parties d'un détecteur à cristal doivent être soigneusement isolées de la terre.

Enfin, on peut employer comme chercheur, du platine, qu'il est facile de se procurer, en utilisant celui qui est contenu dans le pied des lampes électriques brûlées.

Il est bon d'avoir plusieurs sortes de cristaux pour en changer périodiquement, pendant que les autres sont soumis au nettoyage, puis laissés au repos. On les conserve de préférence en les manipulant avec des précelles et en les faisant reposer sur de l'ouate.

H. MATHIS.

Société médicale des Praticiens

Séance du 18 Mars 1927

Le Docteur Grimbert communique quelques observations de malades traités par l'extrait tuberculeux colloïdal. A l'appui de sa communication, il présente des photographies de ses malades ainsi traités et guéris ou très améliorés.

A propos des troubles moteurs traités à Lamalou, le Docteur Cauvy étudie l'influence de la rééducation sur ces troubles (ataxie, hémiplégie, paraplégies, chorée, tics), mais comme ceux-ci sont le plus souvent liés à d'autres manifestations atteignant la sensibilité, le tonus musculaire et l'état constitutionnel, il paraît utile, pour consolider les résultats, d'associer à la rééducation proprement dite l'action d'une cure hydro-minérale.

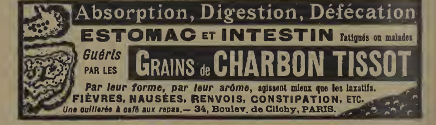
Le Docteur Filderman rend compte des résultats qu'il a obtenus par la recherche systématique des points douloureux au niveau des trous de conjugaison dans les névralgies rachidiennes (intercostales, lombaires et sacrées) considérées comme rhumatismales.

A l'aide d'un explorateur qu'il a fait réaliser par la Maison Drapier, on arrive dans presque tous les cas à préciser exactement le siège de la lésion et à faire ensuite, dans le trou de conjugaison, une injection de lipiodol, ce qui amène régulièrement la sédation des douleurs.

Les résultats sont si rapides et si constants que Filderman se croit autorisé à tirer les conclusions suivantes concernant la pathogénie de ces névralgies : dans tous les cas ne relevant pas de la syphilis, de la tuberculose ou d'autres maladies infectieuses, du cancer ou du diabète, ces névralgies seraient dues à des lésions traumatiques déterminées par les rebords osseux du trou de conjugaison sur les nerfs rachidiens, les veines plus ou moins variqueuses ou le tissu graisseux fragile qui les enveloppe.

PETITE NOUVELLE

La chaire de clinique dermatologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille (future Faculté de médecine) est vacante. Les candidats devront adresser leur dossier à M. le directeur de la dite Ecole avant le 15 mai 1927.



Esculape chez Mercure

Fait saillant de la semaine, léger fléchissement des Rentes. Les valeurs françaises suivent l'ambiance ; compartiment bancaire plus faible, ainsi que les valeurs d'électricité et de navigation.

Métallurgiques mieux tenues, dans ce groupe citons Delattre et Frouard, qui est loin de son cours.

En Coulisse, engouement pour toutes les valeurs cotées à Bruxelles : Tanganyka progresse à 443.

Les Mines d'or sont très fermes : Mossamédès progresse légèrement ; à surveiller attentivement. Les Diamantifères sont lourdes, le moment est venu de réaliser tout doucement.

Les Pétrolifères font preuve de faiblesse, surtout Astra.

Les Territoriales sont calmes.

Au Hors-Cote, Zinc Saint-Hippolyte en forte hausse, une réaction est fort possible ; Potasse d'Alsace, très ferme sur des achats d'origine suisse s'inscrit à 1.765, on doit voir beaucoup mieux.

Au Parquet. — Acheter : Delattre et Frouard, Crédit Commercial de France, Omnium d'Entreprises.

En Coulisse. — Surveiller : Asturienne des Mines ; Mossamédès ; Aegle (spéculation).

Hors-Cote. — Réaliser : Zinc de Saint-Hippolyte ; acheter : Potasse d'Alsace : surveiller le Kux de Potasse (pour vendre).

COURS DU HORS-COTE
Du 27 Avril 1927

PARTS :		PARTS :	
Along	»	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	»	Lefranc	17.100
Basset	2.300/2.750	Matracal	305/310
Bazouges	1.370/1.375	Lemoine	»
Ben Cui	»	Minière Afrique Nord.	»
Bi Métal	7.600/7.175	Minière Indo	»
Café Indo-Chine.	900	Ninh Binh	980/1.050
Css Hyp. Argent	»	Paris Congo	»
C. C. Cameroun	1.010/1.100	Pêcheries Fécampoises.	»
Chauss. Incroyable	»	Pétroles Ier	»
Che Den	725	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord	110/115	Salsigne	1 670/1.795
Congo Cameroun	»	S. A. O.	»
Cred. Gl. Pétroles	»	Tioukenine	»
Djebel Oudiba.	»	Satam	»
Etain Indo	1.875/2.075	Westinghoust	»
Germaine Patot.	»	Céramique	1.295/1.300
Graphites Indo	»	Phumy	»
Hévéas Cochinch.	»	Gies Barbès	»
Indo Transports.	»	Tissages Mussidou	»
Kaolin	4.300/4.850	Fon Immobil	»
Kétil	510/625	Sidi Mafa	»

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk	»	Ninh Binh	120/123
Bazouges	»	Pac Lan	134/162
Cafés Indo-Chine	160	Annam	»
Cam Tien	385/404	Etain Indo	163/172
Créd. gle Pétroles	»	Indumine	»
Djebel Oudiba	»	Ciments Nord.	81/84
Djebel Lerbeus.	500	Siper	»
Che Den	140	Catalogne	»
Carbonite	»	Brasserie Schmitz	128/130
Expl. Aurifères	200	Cotons Africains.	110/114
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	»
Grand Marnier	»	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	»
Immob. Biarritz	127/195	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais	»	Ets Magnant.	»
Kaolin	3.090/3.250	Pelleteries	»
Kétol	110/112	Vulcanus	»
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	1.325
Tioukonine	»	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	58/60
Pétrole Trust.	»	Mocupia	»
Potasse d'Alsace.	1.750/1.800	Faradis	»
Saint-Didier	»	Paradou	»
S. A. O.	»	Gies Barbès	»
Tricot. Ariège	»	Delmas Vieljeux.	912/935
Cameroun	»	Etab. Dubosc	»
Guyane	107/110	Phumy	»

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et C[ie], banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

N'était-ce point la déchéance rapide et suprême?

Un immense dégoût de tout l'avait saisi. Il était saute dans un fiacre et avait repris le chemin de la gare. Il était rentré par le second train à La-Ville-Saint-François.

Maintenant, il se répète avec hébétude :

— Fini. archifini! Vidé!

Tout en s'absorbant dans ses idées noires, il emplit et vide fréquemment son verre.

Soudain, le père Trialoup :

— Pierre, j'ons à te parler.

Pierre ne bouge pas.

— D'une chose très sérieuse.

Pas davantage Pierre ne relève la tête.

— J'ons à te parler sérieusement, crie le vieux.

Son fils le regarde :

— Mon gars, je t'ai laissé et je te laisse encore libre d'agir à ta guise. Mais il nous faut prendre un parti tous deux. La vieille n'est plus. Ecoute-moi bien, pour que plus tard tu ne dises point que ton pé t'as pris en traître. Je suis veuf et seul. Je ne rajeunis point et je ne suffis point à la besogne. Alors de deux choses l'une : où tu vas te décider à me seconder, à m'accompagner dans mes tournées, ou je prends une autre femme si tu refuses. Et tu sais, une seconde épouse dans la maison d'un vieux, ça profite rarement aux entants du premier lit. Réfléchis, tu as jusqu'à demain matin. Demain, ou tu pârs, ou tu me suis à la foire. C'est compris.

Pierre ne semble pas avoir entendu.

— A demain, ta réponse, n'oublie pas.

Tout en s'en allant, le vieux pense :

— Il ne s'est pas indigné. Il cédera!

Non. Pierre ne s'est point indigné, il n'en a plus la force. Après tant d'autres catastrophes. cette dernière catastrophe ne l'émeut point. Elle est dans la logique de la cruauté du sort envers lui.

Il réfléchit, un coude sur la table.

De temps en temps, il se verse du cognac :

— Si je n'accepte pas l'offre paternelle, le vieux s'acoquinera avec quelque drôlesse. Je serai forcé de recommencer l'épouvantable métier du médecin pauvre. J'en frissonne rien que d'y penser. Ce n'est pas tout. Mon père, à sa mort, laissera tout à cette femme. Je serai dans la vie, plus jeune et sans ressources.

Sans ressources. Il ne se leurre point. A quoi est-il bon maintenant, docteur disqualifié? Il a perdu toute croyance, tout goût, toute capacité dans son art. Son histoire de Salençon, son évanouissement, parlent plus haut que son orgueil.

Cependant. sa fierté agonisante tressaille par moments.

Alors, il reprend du cognac.

Comme il songe, la tête dans ses mains, la Dorée arrive à pas de loup :

— Ben! tu en fais un drôle de citoyen. Tu pars à Paris sans me prévenir. Me rapportetu au moins une chemise?

— Non.

— Pourquoi?

— J'ai eu autre chose à faire.

— Quoi?

— Cela ne te regarde pas.

— Oh! tu sais, mon bonhomme, je n'aime point qu'on me parle de la sorte. Tâche d'être poli.

Pierre ne répond rien.

Piquée, et voyant que le ton digne ne produit aucun effet :

— Je m'en vas.

Silence :

— Je m'en vas.

Nouveau silence.

Pierre songe toujours.

La Dorée sort en maugréant. Sur le seuil, avec ce sentiment de contradiction féminine, comme il ne la retient point, elle désire rester. elle s'arrête. Sur la pointe des pieds, elle revient près de lui et l'embrasse dans le cou.

A moitié ivre, il frémit à ce contact. La Dorée, malgré sa résistance, lui colle ses lèvres sur la bouche. Elle lui donne un interminable baiser. Suffoqué, hébété, le docteur noie sa raison alourdie par l'alcool, ou le peu qui en surnage, dans les larges prunelles vertes de la rousse.

Au matin, il arrive comme le père attelle. Il se tient à peine. Il a une figure blême, ravagée. La nuit d'amour, le cognac, les déceptions, la fatigue, le terrassent. Il a mal à la tête, mal au cœur.

— Eh bien? dit le vieux.

— Eh bien! répète Pierre, incapable d'une idée.

— Une fois. deux fois, tu viens? Ne me laisse pas dire trois.

Sans répondre, Pierre, qui sent la terre tourner, cherche à se hisser péniblement dans le char-à-bancs.

Il n'y peut parvenir. Il butte deux fois maladroitement contre le marchepied. Alors, le père Trialoup, de son robuste poignet, le soulève par son collet et le jette presque dans sa voiture.

Acte terriblement symbolique, sous sa simplicité !

Célestin entraînant son fils désormais vaincu, sur le champ de foire, n'est-ce point l'Ombre victorieuse de la Lumière, l'Ignorance qui terrasse la Vérité

A saisir ce fils, le charlatan a eu dans l'œil plus qu'un éclair de satisfaction. Sa prunelle a reflété comme la joie inhumaine du démon qui happe une âme.

A partir de ce jour, il accompagne Célestin sur tous les champs de foire. Vêtu comme lui d'une robe écarlate semée d'étoiles d'argent, l'ancien interne, médaille d'or, l'élève du grand Apoline bat maintenant la peau d'âne avec vigueur pour rassembler la foule devant les tréteaux où le vieux bonimente.

L'ancien docteur n'existe plus. Le peu qu'il en restait s'est enlizé dans le bien-être campagnard.

L'aplomb ne tarde pas à lui venir. Il remplace souvent le vieux. Il fait le boniment. Dans certains cas, ils se dédoublent.

Pierre Trialoup est devenu un charlatan émérite.

(*A suivre.*)

Les derniers livres parus

A.-René BROUILLHET : LES HEROS SANS GLOIRE, préface de M. le médecin inspecteur général Rouget. (Lavauzelle).

C'est une pieuse et émouvante pensée qui a poussé cette vaillante jeune femme, veuve d'un médecin auxiliaire, mort pour la France à vingt-deux ans, à recueillir les noms de 1.600 médecins qui ont donné leur vie pour le pays au cours de la grande guerre. Romancier de talent, elle aurait pu enjoliver son texte, et faire une œuvre d'imagination. Elle a mieux aimé, et avec grande raison, présenter un document officiel, grâce à un labeur formidable de recherches dans les Archives du Service de Santé et des Facultés, auprès des familles, des amis ou des chefs de tous les disparus, à qui elle a demandé copie de leurs carnets de route, de leurs lettres ou de leurs citations. Travail admirable entre tous, qui donnera aux médecins le livre d'or que mérite leur héroïque dévouement.

Le docteur René Brouilhet, après avoir risqué cent fois sa vie, n'est pas mort d'une balle, sa citation en fait foi, dont voici le laconique et éloquent libellé qui accompagnait l'acte de décès du 9 février 1916, certifiant son décès à Bordeaux, des suites de maladies contractées en service commandé : « S'est « occupé avec beaucoup de dévouement de « l'organisation du service des brancardiers, « pendant les combats des 6 et 7 juin 1915. A « relevé plus de cinquante blessés sur la li- « gne de feu ». Mais un *Héros sans gloire*, celui-là ? Pourquoi ? Ceux qui savent comment on relevait les blessés sur la ligne de feu, en 1915, comprendront ce que signifient ces lignes. Ceci est un beau livre, écrit avec le cœur, et qui mérite d'être lu. — (*La Liberté*).

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

SERVICE DE SANTE DE LA MARINE

Par décret en date du 1er mars 1927, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Cras, du port de Brest.

Au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Le Berre, du port de Brest.

Au grade de médecin principal, M. Thomas, du port de Rochefort.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 175 — 8 MAI 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

LE CONGRÈS DE LA PRESSE MÉDICALE LATINE



Photo *Informateur Médical.*

La première réunion de la Fédération de la Presse Médicale Latine, qui groupe tous les journaux de médecine rédigés dans une des langues latines (espagnol, français, italien, portugais et roumain), a tenu son premier congrès à la Faculté de Médecine, dans la salle du Conseil des Professeurs. Le Professeur Roger, doyen de la Faculté, qui présidait la séance, a salué les hôtes étrangers qui étaient venus très nombreux pour assister à la fondation de la Fédération. Après lui, le Professeur agrégé Lœper, président de l'association de la presse médicale française, a retracé, avec beaucoup d'érudition, l'histoire de la presse médicale française à travers les âges et montré par quelles qualités particulières de clarté et de précision se distingue le génie latin. Puis, ont pris successivement la parole au nom des gouvernements étrangers qu'ils représentaient : MM. le professeur agrégé Léopold Mayer, de Bruxelles, président de l'association de la presse médicale belge ; le docteur Vianna, de Rio-de-Janeiro, du comité de l'association de la presse médicale brésilienne ; le docteur Kohly, de la Havane, du comité de l'association de la presse médicale cubaine ; le professeur Cortezo, de Madrid, président de l'association de la presse médicale espagnole ; le professeur Ascoli, de Rome, président de la l'association de la presse médicale italienne ; le professeur Danielopolu, de Bucarest, vice-président de l'association de la presse médicale roumaine ; le docteur Osorio, pour la Bolivie ; le professeur agrégé Rondopoulos, pour la Grèce ; le docteur Nemours, pour la République d'Haïti ; le docteur Etchegoin, pour la République Argentine ; le docteur Moutrier, pour le Grand Duché du Luxembourg ; le docteur Gonzalez Ancira, pour le Mexique ; le docteur Cœlho, pour le Portugal ; le professeur Ribeyro, pour le Pérou ; le docteur Grullon, pour la République Dominicaine ; le docteur Cramer, pour la Suisse et le docteur Conde Jahn, pour le Vénézuéla.

AU CONGRÈS DE LA PRESSE MÉDICALE LATINE

M. le professeur Forgue, de Montpellier, rappela bien à propos que Renaudot, le créateur du journalisme, fut un médecin

Le premier journal (La Gazette) fut fondé le 30 mai 1631

« Il y aura bientôt trois siècles — quatre ans seulement nous séparent de cet anniversaire — que naissait, en France, le premier journal. C'est, en effet, le 30 mai 1631 que parut le numéro initial de la *Gazette*, de Renaudot. C'est une simple demi-feuille de quatre pages in-4°, sur une seule colonne, simplement hebdomadaire, qui paraissait tous les vendredis, et qui coûtait un sou parisis, de quinze deniers, soit environ six centimes. La feuille commence par ce seul titre, en grosses lettres, placé en haut de la page : *Gazette* ; au bas, se trouve cette indication, qui évoque le charme de notre vieux Paris : « *Au bureau d'adresses, au Grand Coq, rue de la Calandre, sortant au Marché Neuf, près le Palais, à Paris.* » Et la première nouvelle qu'elle porte à la connaissance du public et qui émane de Constantinople, à la date du 2 avril 1631, est celle du siège de Dille, par le roy de Perse.

» Et voilà l'humble début, le fait divers de rédaction médiocre et sommaire, qui constitue l'origine de cette haute puissance qu'est devenue la Presse Moderne, à la fois direction et reflet de l'opinion publique, organe indispensable d'information et de publicité, instrument de gouvernement et, en même temps, arme de combat contre les gouvernements, agent précieux d'évolution pacifique et ferment possible de révolutions, au total l'une des grandes forces intellectuelles et morales qui mènent le monde et préparent ses destins !

» De ce jour initial de mai 1631 à notre année 1927, que de bouleversements politiques, que de progrès techniques d'information et de diffusion de la pensée humaine ! En vérité, que penserait notre ancêtre Renaudot si, par miracle, il pouvait être introduit, à l'heure du fébrile travail de rédaction et de composition, dans une de ces puissantes maisons que représente actuellement un grand journal, équipé à la moderne comme une usine, en communication ultra-rapide avec le monde entier, armé de toutes les ressources scientifiques de transmission à toute vitesse. Mais, du moins, pourrait-il proclamer que si, matériellement, l'organisation du journal s'est transformée à ce degré merveilleux, moralement les règles du journalisme demeurent immuables et doivent rester telles qu'il les traçait, dès l'origine, dans ces préfaces, hardies et profondes, où il défendait, contre ses jaloux, l'esprit de sa *Gazette* et en indiquait, avec une grande noblesse de pensée, la portée sociale et les devoirs.

» Dès son origine, le journal se révèle, en effet, comme une puissance, dont le progrès se développe rapide et continu : le créateur de la *Gazette* ne s'était point trompé sur ses destinées : il avait vu juste, profond et loin, lorsqu'en 1632 il prophétisait, déjà, que son œuvre serait impérissable.

» Dès la seconde année, l'humble demi-feuille de Renaudot est forcée de doubler son format, qui est porté à huit pages, divisée en deux cahiers, intitulés, l'un *Gazette*, l'autre *Nouvelles Ordinaires de divers endroits*. Il est intéressant de comparer la structure de ce premier journal de France à l'ordre de composition d'un de nos grands quotidiens modernes ; et la comparaison, au point de vue de la distribution méthodique, n'est point au désavantage de la vieille *Gazette*.

» Renaudot publie, en plus, tous les mois, un numéro supplémentaire, servant de lumière et d'abrégé aux numéros hebdomadaires, apportant aussi une mise au point souvent nécessaire. Ainsi, le cadre du premier journal français allait en s'élargissant, de même que sa solidité de construction et sa résistance à toutes les attaques s'affirmaient de plus en plus.

» Quand, au déclin de sa vie, Renaudot médite tristement sur les ruines de la plupart de ses « innocentes inventions », comme il disait avec modestie, quand il a perdu procès sur procès, quand il est condamné à cesser les consultations charitables, à fermer les bureaux d'adresse, la *Gazette* seule survit.

Les parrains du premier journal

» Il faut reconnaître que, dès ses débuts, le journal de Renaudot avait trouvé deux solides appuis : d'une part, la faveur du public, de l'autre, le soutien du pouvoir. Il répondait à cette curiosité d'information, à cet appétit de nouvelles, qui est un des besoins de l'esprit humain.



RENAUDOT
DOCTEUR DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

» C'était aussi un puissant atout dans son jeu que de compter comme collaborateurs très illustres et de haut rang : le Cardinal, le Roi. Le grand et impérieux Cardinal avait rapidement compris quelle force de gouvernement lui viendrait de ce nouveau moyen d'agir sur l'opinion publique, quelle arme de riposte il lui fournissait contre la guerre de pamphlets qui l'irritait et auxquels il lui était difficile de répondre directement, et quel dévouement sûr il pouvait attendre de cet homme intègre ; aussi, dans la coulisse, il faisait partie occulte du bureau de rédaction de la *Gazette*, lui envoyait, pour insertion, des communiqués sur les questions et sous la forme qu'il avait intérêt à présenter à l'Europe.

» Quant à Louis XIII, il est réel qu'il était aussi un rédacteur bénévole de la *Gazette*, qu'il lui apportait des échos, de futiles propos de la Cour, des vers de Mirliton, royalement médiocres, comme ceux que lui inspira l'accès de fou rire, poussé jusqu'à l'incontinence qui advint un jour à Mlle de Lafayette, au jeu de la Reine, à Saint-Germain.

» Voilà donc de quel haut parrainage et de quelle popularité Renaudot, le père du journalisme, fut, dès le début, honoré et secondé. C'est, pour nous, une juste fierté professionnelle que de saluer, dans ce novateur, dans cet esprit d'avant-garde, un médecin.

La personnalité morale de Renaudot

» En vérité, quel est le réformateur, quel est l'homme d'Etat qui, avec une semblable unité d'inspiration et une égale diversité d'invention, ait mis sur pied une organisation sociale de cette valeur et de cette envergure ?

» Dans cette maison de la rue de la Calandre sont nés les moteurs de la vie publique moderne et les meilleurs instruments de l'assistance sociale : *le journal, la publicité, le prêt sur gages*, que le peuple reconnaissant appelle le Mont-de-Piété, l'élevant ainsi au rang des inspirations de charité chrétienne ; *les consultations gratuites*. De cet hôtel du Grand Coq sortent à la fois des nouvelles pour les curieux, des secours pour les pauvres, des conseils et des remèdes pour les malades.

» L'homme qui conduit toute cette organisation charitable est, vraiment, une personnalité de haut relief, un philanthrope, doublé d'un socialiste avant l'heure, car il n'a point craint de signer cette pensée de haute solidarité sociale : *Il faut que, en un Estat, les riches aident aux pauvres, son harmonie cessant lorsqu'il y a partie d'enflée outre mesure, les autres demeurant atrophiées.*

» Dans ces temps, où la misère des peuples était si profonde, un autre bienfaiteur, un saint homme, inspiré de la même recherche ardente et désintéressée du bien, peut lui être comparé, qui eut, comme lui, l'esprit ouvert à toutes les idées justes, et qui, comme lui, ne fut pas l'ouvrier, le créateur d'une seule œuvre, mais l'animateur de multiples fondations, le créateur de l'ordre des Filles de la Charité, Vincent de Paul : ce médecin et ce prêtre, ces deux fils de la vieille terre de France, se ressemblent et se valent par leur dévouement au service des pauvres, par l'efficacité de leur bonté agissante.

Renaudot était resté médecin

» Mais, dans cette application multiforme de son esprit, à la fois inventif et réalisateur, Renaudot est resté, avant tout, médecin. « La médecine, répondait-il *aux petits avortons d'esprit* qui blâmaient la » diversité de ses emplois, la médecine est le » centre de mon repos ; c'est la masse de » mon édifice. »

» Imagine-t-on l'orgueil que ressentirait cet initiateur s'il pouvait voir le développement actuel, dans toute la France, du service des consultations externes et des dispensaires, s'il embrassait du regard ce qui, dans une seule matinée de nos hôpitaux de Paris, s'y réalise, en œuvre bienfaisante, par le diagnostic précoce, par le conseil des plus grands maîtres, par le triage des malades, par l'économie des hospitalisations ! De même, quel étonnement s'il pouvait mesurer ce qu'est devenue cette chimie, qui, à son époque, se dégageait à peine des creusets du Moyen-Age, pour l'étude de laquelle il avait eu tant de peine à obtenir, par lettres patentes du 2 septembre 1640, l'autorisation royale de préparer les remèdes minéraux et de « tenir toutes sortes de fourneaux, » alambics, matras et récipients » et s'il la voyait, par la chimiothérapie, maîtresse incontestée de la thérapeutique moderne !

» Donc, médecin il est resté ; et, surtout, médecin de Montpellier. C'est, en effet, en novembre 1605, que Théophraste Renaudot, âgé de 18 ans, s'inscrit, comme étudiant, dans le registre des matricules de notre Ecole. C'est à 19 ans que Renaudot a reçu, comme il l'a écrit lui-même, « le bon» net à la fameuse Université de Montpel» lier ».

» Il nous est permis de penser que c'est à l'Ecole de Montpellier que Renaudot a puisé ces principes de large démocratie, cette liberté et cette audace d'entreprises sociales, cette tolérance de la pensée, cette passion pour les idées progressistes, pour la chimie et ses remèdes, pour ces deux pôles de la vie médicale moderne : le laboratoire et la clinique.

» Démocratique, notre Ecole l'a été dès son origine. Et cela s'explique bien, quand on considère le milieu républicain, la vie catholiquement démocratique de la commune de Montpellier au Moyen-Age. Alors que la Faculté de Paris repoussait les étudiants de la religion réformée, notre Université les accueillait avec grande tolérance ; et cette raison dut décider Renaudot, né de riches parents protestants, à venir demander à notre Ecole l'admission libre et l'instruction médicale.

» Alors que la Faculté de Paris, plus que stationnaire, réactionnaire, combattait avec âpreté et par d'injurieuses polémiques, toutes les découvertes nouvelles, les circulateurs, les chirurgiens, les « chymis» tes », de l'Ecole de Montpellier, qui, près d'un siècle avant, avait compté Rabelais parmi ses élèves et ses docteurs, l'Ecole de Montpellier rejettait, par l'étude de la chimie, le dogmatisme, et continuait, en clinique, les principes expérimentaux du génie hippocratique !

» Le Congrès de la Presse Médicale, vous le voyez, ne pouvait pas s'ouvrir sous de plus nobles auspices que par l'évocation de la haute personnalité sociale, et dont l'œuvre nous étonne par sa justesse d'invention et par sa permanence.

» Avoir créé le journal et la publicité des annonces, ces deux organes essentiels de la vie moderne ; les Monts-de-Piété et les consultations gratuites, ces deux instruments efficaces d'assistance et de charité : cela ne mérite-t-il point de classer Renaudot parmi les grands novateurs qui ont donné le branle à l'humanité !

» Par contre, des véhémentes polémiques de Guy Patin, de toute cette vaine dépense d'esprit réactionnaire et caustique de l'arrêt du Parlement qui a condamné Renaudot, des privilèges de la Faculté de Médecine qui lui ont fait obstacle, que reste-t-il ?

» D'une pareille vie, une forte leçon se dégage : c'est le rôle que le médecin peut jouer dans l'organisation sociale quand, s'inspirant des principes de solidarité et d'entr'aide, il poursuit cet idéal, au milieu de toutes les traverses, avec une foi absolue dans le progrès humain. Ce philantrope, qui avait reçu, comme fortune, de ses parents, la somme de 40.000 livres, chiffre considérable pour le temps, est mort, ainsi que l'a écrit son implacable ennemi, Guy Patin, « gueux comme un peintre ». Insulte suprême ; suprême hommage envers l'homme dont toute l'œuvre s'est consacrée au soulagement de la misère humaine ! »

PROFESSEUR FORGUE.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

La Société de médecine et de chirurgie met au concours la question suivante : Mesures prophylactiques contre la fièvre typhoïde à Bordeaux. La valeur du prix sera cette année de 600 francs.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, francs de port, à M. Frèche, secrétaire général de la société, 42, cours Georges-Clemenceau. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires devront être adressés jusqu'au 30 juillet 1928.

La médaille des épidémies à deux victimes du devoir

La médaille d'honneur des épidémies, en or, vient d'être décernée à la mémoire des médecins-majors de 2e classe Biessy et Glenisson, décédés de maladies contagieuses en prodiguant leurs soins aux populations indigènes de l'Afrique du Nord.

PRENEZ PART A L'ENQUÊTE SUR LE CANCER

Voici le questionnaire qui nous est communiqué par M. le Professeur Hartmann :

Nom du docteur :
Adresse :
Nombre d'années d'exercice :
D'après votre expérience professionnelle :
Croyez-vous à l'hérédité du cancer ?
Croyez-vous à la contagion du cancer ?
Croyez-vous à l'influence de la syphilis ?
Dans le cas où vous auriez des observations de :
Famille à cancer,
contagion familiale,
contagion conjugale,
de villages, de rues, de maisons à cancer, vous seriez bien aimable de me les communiquer, me donnant si possible des détails.

Si vous avez fait des remarques particulières sur l'étiologie du cancer, je vous serais reconnaissant de me les communiquer.

Envoyez vos réponses à l'*Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, qui les publiera.

Un certain nombre de réponses nous sont déjà parvenues qui seront publiées à partir du prochain numéro. L'abondance des matières nous en a empêchés jusqu'à présent.

A MON AVIS

M. Le Sourd, comme conclusions à son rapport présenté au Congrès de la Presse Médicale Latine, a demandé que les Congrès Scientifiques veuillent bien fournir aux journalistes médicaux les éléments qui leur sont indispensables pour la rédaction de leurs comptes rendus.

Il est étonnant que l'on soit dans la nécessité, en un siècle d'informations rapides comme le nôtre, de formuler des vœux semblables. Et le pire en tout cela, c'est que je crains très sincèrement que les vœux si bien étayés, si nettement formulés par M. Le Sourd demeurent lettre morte.

Des agences formidables se sont créées pour renseigner la presse politique d'une façon minutieuse sur ce qui se passe aux quatre coins du monde. Et lorsqu'un Congrès, si important soit-il, tient ses assises, ses organisateurs mésestiment complètement les journaux professionnels qui se mettent à leur disposition pour relater l'importance des communications qui y sont faites.

Cette lacune est-elle dûe, comme on pourrait le croire, à un oubli répété ? Que non pas, mais plutôt au dédain avéré que les auteurs de ces communications montrent pour une tactique qui pourrait être interprétée comme un souci de publicité personnelle.

Si un médecin fait une communication à un Congrès, c'est qu'il la juge importante ; il considère que le sujet qui la motive doit être connu de nombreuses personnalités ; et quand on vient lui dire : « Voici, Monsieur, le moyen de faire connaître votre travail », ce médecin se récrie et ne veut pas qu'on en cause ! De deux choses l'une, ou bien cette tactique est de la pure hypocrisie, ou bien c'est de la noire bêtise.

Je sais bien qu'on pourra me dire : « Mais cette communication paraîtra dans les comptes rendus du Congrès ». Qui donc, grands Dieux, lira ces fameux comptes rendus ? Et qui me prouve, au surplus, qu'à l'heure où ces comptes rendus seront publiés, la communication qu'on veut taire n'aura pas perdu son prestige, par suite de travaux ultérieurement publiés ?

On peut me dire encore : « L'auteur d'une communication veut la réserver à tel ou tel journal médical ». Voyez-vous un orateur politique se faisant entendre à la Chambre, et ne réservant son discours qu'à tel ou tel journal quotidien ?

Nous voudrions, quant à nous, que lorsque se tient un Congrès Médical on ne se trouve pas dans l'obligation de pleurnicher pour avoir les rapports qui y sont présentés et les communications qui y sont faites.

Et en formulant ce vœu nous ne prêchons pas seulement pour notre saint, mais nous défendons aussi les intérêts de tous les lecteurs des journaux médicaux qui ont le légitime désir d'être renseignés rapidement et complètement sur les événements qui intéressent leur profession.

Pour revenir à ce que nous disions au début de ce bulletin, nous prétendons que ce qui manque le plus aux Congrès Médicaux, pour que les vœux si légitimes de M. Le Sourd soient exaucés, ce n'est pas une meilleure organisation de ces Congrès, mais plutôt une psychologie plus franche et plus saine de ceux qui y prennent part.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. Etienne Chabrol, Agrégé, Médecin des Hôpitaux, fera sur les Ictères une série de dix leçons cliniques, le dimanche matin, à 10 h. 30, dans l'Amphithéâtre Trousseau de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

La première a eu lieu le dimanche 1er mai 1927.

Ces leçons publiques seront accompagnées de présentations de malades, de projections histologiques et d'examens chimiques.

MM. les Docteurs Douay, Chef des Travaux gynécologiques ; Walther et Papillon, Chefs de Clinique, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (Hôpital Broca), du lundi 9 mai au samedi 21 mai 1927.

Le Cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du Cours.

Le Dîner de Printemps, de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine, aura lieu le mardi 10 mai, à 8 heures précises, au Buffet de la Gare de Lyon, sous la présidence de M. le Professeur Cunéo, de retour de mission en Amérique latine.

M. le Dr Crouzon a commencé, dans son service, à la Salpêtrière, le samedi 7 mai 1927 et fera les samedis suivants jusqu'au mois de juillet, à 10 h. 30, des Conférences sur les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

Chaque Conférence comprendra :

a) Dans une Première Partie : La présentation de malades observés dans la semaine avec documents iconographiques ou anatomiques ,

b) Dans une Deuxième Partie : L'exposé méthodique des principales maladies familiales et congénitales du système nerveux ainsi que de quelques dystrophies osseuses.

En outre :

Les mardis à 11 heures, au Pavillon du Perron : Consultation psychiatrique avec M. le Dr Vurpas.

Les mercredis à 10 heures, Consultation à la porte de l'Hospice : Examen des nouveaux malades externes.

Les vendredis à 10 heures, au Pavillon du Perron : Examen des anciens malades externes.

A la fin de la première réunion de la Presse médicale latine, le Prof. Lœper, président de la Fédération, fit élire par l'Assemblée les membres du Comité permanent ainsi que les membres du bureau directeur. Le Prof. Cortezo, de Madrid, fut élu à l'unanimité président d'honneur.

L'Assemblée décida, avant de se séparer, que la prochaine réunion aura lieu dans deux ans à Madrid

---

M. le Dr Augé a été nommé médecin directeur du sanatorium de Montfaucon (Lot).

Le langage médical est en passe de devenir chaotique

Il faut parer à ce danger par l'unification de la terminologie médicale

C'est inconstestablement le plus important des grands problèmes abordés par la Fédération de la Presse médicale latine que celui de l'unification de la terminologie du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale.

Au milieu du chaotique désordre qui règne à l'heure actuelle dans ces différents domaines, la collaboration des savants de langues différentes se heurte à des difficultés sans cesse croissantes et il est fortement à craindre que ne se trouvent prochainement paralysés les échanges scientifiques internationaux si indispensables au développement du progrès humain.

A la Fédération de la Presse médicale latine qui vient d'inaugurer si brillamment sa vie active, il appartenait de parer à cette menace.

Une après-midi entière fut consacrée à cette question capitale qui fut l'objet de trois excellents rapports dont nous reproduisons les passages essentiels et donna lieu à une discussion intéressante d'où jaillirent quelques idées particulièrement heureuses.

Le rapport de M. Mirande

Le docteur Alfred Mirande, rédacteur en chef du *Journal de Médecine et Chirurgie Pratique*, fut le premier rapporteur. Son travail, aussi remarquable par sa riche documentation que par ses qualités de clarté et de style, mérita pleinement le grand succès qui lui fut réservé.

L'auteur consacre un premier chapitre à la terminologie médicale. Il en étudie les sources, s'applique à dégager les tendances d'où ont découlé ses principales lois.

« C'est, affirme-t-il, de ces mêmes tendances qui sont le reflet de la médecine, que devront s'inspirer ceux à qui incombera la lourde tâche de l'unification. Celle-ci devra chercher, suivant les cas, ses bases dans l'étiologie, la physiologie pathologique, l'évolution clinique et son expression dans une langue unique susceptible de s'adapter aux faits acquis et aux découvertes futures, tant pour la formation des mots que pour la nomenclature.

« Cette œuvre d'unification, ajoute l'auteur, est une œuvre immense ; elle doit savoir respecter ce qui est juste et vrai dans les formidables acquisitions du passé et préparer leur place aux infinies promesses de l'avenir ; elle doit, sur la base de larges principes, reviser les formes terminologiques actuelles et poser les règles de la terminologie future ; elle exige une science sans défaut, une sage prudence, une hauteur d'esprit scientifique qui puisse imposer silence aux rivalités, elle ne saurait être l'œuvre d'un seul. Elle ne peut être le fait que d'une organisation complexe, faite de comités nationaux composés de médecins historiens, cliniciens, spécialisés, philologues, qui transmettront leurs travaux à un bureau international, travaillant suivant des règles établies après entente générale, et qui à des dates regulières, les confronteront au sein d'un conseil international. Elle exige un travail ingrat et tenace qui devra se poursuivre au cours de longues années.

» Puissent ceux qui entreprendront cette tâche être soutenus par la notion de haute utilité de leur effort pour la marche des sciences médicales ! »

« S'efforcer de respecter l'œuvre du passé en ordonnant celle de l'avenir. » Ce sera ce même principe général qui devra guider l'œuvre d'unification en ce qui concerne le classement et les indications bibliographiques auxquelles le docteur Mirande consacre les deux derniers chapitres de son beau rapport.

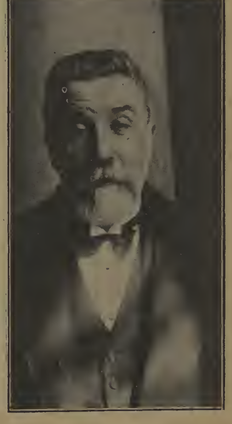


Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROFESSEUR ASCOLI, DE ROME

Qu'il nous soit permis, avant d'exposer les conclusions des autres rapporteurs, de reproduire ici un des passages les plus remarqués du travail de M. Mirande.

Envisageant successivement les deux méthodes nosologiques et historiques sur lesquelles est basée la terminologie, l'auteur compare entre eux « les deux systèmes de parrainage dont elle dispose pour baptiser les différentes affections ».

« La terminologie éponymique (ou historique) a subi, dit-il, bien des assauts et, au IIIe Congrès International de la Presse medicale, tenu à Budapest, en août 1909, notre distingué confrère, le docteur Blondel, l'a vivement attaquée ; le docteur Tiberius von Györy, primat-docent à l'Université de Budapest, en présenta non moins vivement la défense. Je dois dire que je me range énergiquement aux côtés de ce dernier.

» La terminologie historique a pour elle tout d'abord l'appui irrésistible de l'usage. Quel anatomiste renoncera au triangle de Scarpa, à l'hiatus de Winslow, au canal de Stenon, à la trompe de Fallope ?

» Quel clinicien consentira à ignorer le mal de Bright, la maladie de Parkinson ou de Ménière, la cirrhose de Laennec, le signe d'Argyll-Robertson, celui de Bacelli ou de Babinski ? Quel chirurgien s'embarrassera d'une périphrase pour désigner la fracture de Dupuytren, le Wertheim ou le Freyer, la position de Trendelenburg, le drainage à la Mikulicz ? Quel physiothérapeute reniera les milliampères, les rayons de Rœntgen ou la curiethérapie ? Quel bactériologue déguisera la pasteurisation, le bacille de Koch, le Ziehl ou le Gram, la réaction de Bordet-Wassermann ? Quel praticien rayera de son formulaire la liqueur de Van Swieten, celle de Fowler, l'eau d'Alibour, le laudanum de Sydenham, la potion de Todd ou de Rivière, les pilules de Dupuytren, de Ricord, de Second ou de Lancereaux ? J'arrête ici ces exemples que je pourrais indéfiniment multiplier.

» Mais la méthode historique sauve encore un minimum, et un minimum glorieux, d'histoire de la Médecine ; elle rend, avec des réserves que j'envisagerai tout à l'heure, hommage à ceux qui portèrent leur pierre à l'édifice de notre art.

» Enfin, Messieurs, elle apporte son tribut à notre jargon médical. Veuillez considérer à ce propos que, de toutes les sciences, la médecine seule a vraiment le droit à une langue inaccessible ; c'est elle qui permet, au chevet du malade, de mener avec humanité une discusssion ou un enseignement ; le masque éponymique ne se laisse point pénétrer.

» Je n'ignore point, d'autre part, les inconvénients qu'on a reprochés à cette terminologie. Et, tout d'abord, qu'au travers des frontières elle engendre la confusion : l'exemple de la maladie de Basedow est classique, on l'appelle maladie de Graves en Angleterre, de Flajani en Italie, on devrait au réel la nommer maladie de Parry, et



Photo *Informateur Médical*.

A gauche : M. le Professeur Cortezo, de Madrid; à droite : M. le Professeur Forgue, de Montpellier

je sais d'autres affections qui voient leur nom changer avec les pays. On a dit aussi que bien souvent elle consacrait une erreur, en attachant à un nom la découverte d'un autre. Les exemples ne manquent point ; j'en ai rencontré un que je cite parce qu'il est peu connu : le signe de Koplik, signalé par cet auteur à New-York vers 1896-1898, aurait été décrit, dès 1880, par Flindt, médecin danois

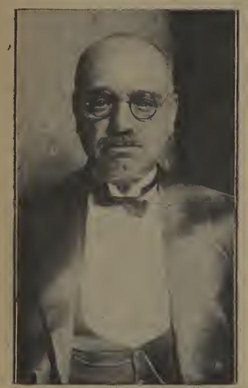


Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR RONOOPOULOS, D'ATHÈNES

» Ces reproches sont justifiés ; la terminologie éponymique est parfois injuste, elle prête parfois à confusion ; ce sont là des défauts qui appellent les mêmes remèdes que ceux que nous aurons tout à l'heure à envisager pour la terminologie nosologique : mais il suffit que le plus souvent d'un mot elle évoque un état morbide et fasse revivre le nom d'un médecin illustre pour que nous lui conservions notre faveur.

» Et j'en suis maintenant à l'étude de la *terminologie nosologique*.

» Servante d'une science en perpétuelle gésine, victime de l'ardeur des pionniers et plus encore du raffinement de leurs suivants, encombrée de synonymes de toutes langues, obscurcie d'inexactitudes, torturée de barbarismes, — d'ailleurs éprise de nouveau et dédaigneuse du passé — il est vrai que la terminologie médicale offre davantage, avec l'amoncellement des faits, l'image de la confusion

» Le mal croît d'année en année ; il menace de devenir un obstacle à la marche même des sciences médicales ; il légitime au plus haut point l'attention que vous voulez bien accorder à un nouvel effort d'ordre et d'unification.

» Un seul exemple de fraîche date suffit à donner l'exacte mesure de ce débordement. Vous savez que l'attention a été récemment appelée par Nicolas et Favre (de Lyon) sur une adénite inguinale à caractères particuliers. Permettez-moi de vous citer les appellations que cette affection — cliniquement bien déterminée — a totalisées :

» Adénopathie inguinale subaiguë simple à suppuration intra-ganglionnaire (Nélaton, 1890).

» Bubon strumeux de l'aine (Lejars).

» Ulcère vénérien adénogène.

» Adénite climatique à bacillus fluorescens (Pigeon et Tanton).

» Lymphogranulome ou lymphogranulomatose subaiguë.

» Maladie de Nicolas et Favre

» Poro-adénolymphite suppurée bénigne à forme septicémique (Ravaut).

» Poradénite (N. Fiessinger).

» Granulome vénérien ou inguinal.

» Et je ne suis point sûr de n'en point oublier !

» Il n'est point exagéré de penser que, de ce pas, et quand on songe à l'infinité des phénomènes à découvrir, nous marchons vers le chaos. »

Le rapport de M. Rondopoulos

Le docteur Pierre Rondopoulos, rédacteur en chef de la *Grèce Médicale*, ancien professeur agrégé à l'Université d'Athènes, a limité son rapport à une exposition de tout ce qui concerne la nomenclature médicale grecque, qui tient, dit-il, la plus grande part dans la terminologie médicale. Il formule en ces termes les conclusions de son rapport :

« a) La terminologie médicale doit être faite dans la langue grecque, puisque les 3/4 des termes médicaux déjà en usage sont des termes grecs ;

» b) Les termes médicaux grecs déjà en usage seront réformés ou corrigés, afin de correspondre à la signification qu'ils doivent avoir ·

» c) Les termes composés de grec et de latin seront révisés et remplacés par des termes grecs. Par exemple, le terme chondrofibrome, composé du mot grec chondros (χόνδρος) et du mot latin « fibrome », doit être remplacé par le terme grec *inochondrome* ; le terme *érythème noueux*, formé par le mot grec « erythyma » (ἐρύθημα) et le mot latin « naevi », doit être remplacé par le terme grec *erytheme ezeux*. Les termes *fibrino-diagnostic*, *fibrinogène*, *fibrinoplastique*, formés par le mot fibrinum et le mot grec plastique (πλαστική), doivent être remplacés par les termes grecs *inicodiagnostic*, *inicogène*, *inicoplastique*, etc. ;

» d) Les termes latins pour lesquels il existe un terme correspondant dans la langue grecque doivent être remplacés et formés en grec. C'est ainsi que les termes *lupus*, *coarctation*, *émasculation*, *couenne*, *coueneux*, *filiforme*, doivent être remplacés par les termes grecs *esthiomène* (déjà proposé et usité par Milian), *sténose*, *péritomie*, *epipage* (terme en usage chez Hippocrate), *nymatoïde*, etc. ;

» e) Pour les maladies, les syndromes, les méthodes décrites pour la première fois par un auteur, on doit garder leur nom dans la terminologie et rejeter la synonymie. C'est ainsi, par exemple, qu'on dirait maladie de Basedow, sans garder le terme goitre exophtalmique. On dirait aussi maladie de Hirschprung sans garder le terme mégacôlon congénital, etc ;

» f) En ce qui concerne la synonymie, je pense qu'elle doit être supprimée, parce que non seulement elle est inutile, mais elle prête chaque jour à des confusions ;

» g) Les nouveaux termes qui seront formés à l'avenir par les divers auteurs doivent être approuvés par le *Comité de Réforme et d'Unification de la terminologie médicale* : c'est ainsi que vous me permettrez de vous proposer que soit nommé le Comité qui sera constitué par notre Réunion, si ma proposition est acceptée.

» Telles sont mes idées sur l'unification de la terminologie médicale. Elles sont le résultat d'une longue étude de la question, qui m'a toujours préoccupé. Je puis vous dire que cette synonymie, cette divergence et cette inexactitude de plusieurs termes dans la médecine m'a toujours préoccupé, et m'a toujours inspiré cette réforme et unification de la terminologie médicale, sur les bases et le plan que je viens de vous exposer. Souhaitons qu'elle soit effectuée et que dans la prochaine réunion nous ayons l'occasion d'applaudir l'œuvre de cette unification, qui simplifiera ainsi les études de la science médicale et l'œuvre des auteurs. »

Le rapport de M. Tecon

Le docteur Tecon, directeur de *Praxis*, revue suisse de médecine, développe en un lumineux rapport les idées suivantes réparties en trois chapitres et condensées dans les conclusions suivantes :

« *La terminologie médicale*. — 1° La terminologie médicale est défectueuse : *a*) au point de vue philologique ; *b*) au point de vue de la signification des termes ; *c*) au point de vue de leur équivalence dans les différentes langues ;

2° On ne peut créer une terminologie nouvelle qui amènerait un redoublement de la confusion actuelle ;

» 3° Il faut adopter les anciens termes : *a*) en supprimant tous les termes équivalents, sauf un pour chaque signification : *b*) en établissant une équivalence des termes dans les différentes langues ;

» 4° La création d'un dictionnaire des termes adoptés et de leur équivalence en chaque langue latine est absolument nécessaire si l'on veut arriver à une unification efficace ;

» 5° L'adoption d'une langue médicale commune aux pays latins ne paraît guère possible actuellement.

» *La classification*. — 1° La classification actuelle des sciences médicales est basée sur des critères variés, qui changent selon les spécialités, selon les écoles, selon les opinions :

» 2° Parmi les critères utilisés, il ne semble pas qu'on en puisse trouver un ou quelques-uns qui permette soit une classification des faits qui constituent l'ensemble de la médecine, soit une classification des faits qui forment des spécialités médicales :

» 3° Il faut adopter une classification artificielle, dont le seul avantage serait de faciliter les recherches, sans qu'elle constitue une classification médicale proprement dite ;

» 4° Ce mode de classification devrait pouvoir se superposer à n'importe quel autre mode de groupement, en laissant aux auteurs la liberté de faire usage de toute classification originale plus spécifiquement médicale ;

» 5° La classification décimale ou telle autre semblable doit s'adapter dans tous les pays aux exigences de l'unification, sans qu'elle nuise en rien aux progrès de la médecine.

» *La Bibliographie*. — 1° Pour toute indication bibliographique, il faut adopter un schéma unique, qui comprend : le nom et les initiales du prénom de l'auteur, le titre de l'article, le nom du journal, le volume ou le tome, les pages, le mois, les jours du mois pour les journaux hebdomadaires, l'année ;

» 2° Pour un livre, le schéma comprendra : le nom de l'auteur, le titre du livre, le nombre de pages, le nom de l'éditeur, la ville où le livre est édité, l'édition et l'année ;

» 3° Le titre des articles de journaux doit être donné dans la langue originale et en entier ;

» 4° Ce schéma ou quelque autre analogue une fois adopté, tous les journaux et toutes les maisons d'éditions de la presse médicale latine s'engageraient à le faire adopter par leurs collaborateurs, en refusant l'impression des articles dont les indications bibliographiques ne correspondraient pas à ce schéma ;

» 5° La bibliographie devra être groupée de préférence à la fin de chaque volume, de chaque chapitre et de chaque article ; cette bibliographie sera classée par ordre alphabétique des noms d'auteurs ;

» 6° Les médecins, les journalistes et les éditeurs médicaux des pays latins envisageront la création dans le plus bref délai possible, d'un ouvrage complet de bibliographie médicale, créé selon les règles de l'unification bibliographique adoptées à ce Congrès. »

Après la lecture de ces trois rapports, une intéressante discussion s'engagea, à laquelle prirent part MM. les Professeurs occonomos, d'Athènes ; le docteur Fruictier, secrétaire général de *La Clinique* : les Docteurs André Choay, Berillon, Lematte, Jayle.

Celui-ci, en une spirituelle intervention, insista particulièrement sur la nécessité de réformer la terminologie historique qui se trouve encombrée d'une foule d'expressions aussi inutiles qu'injustifiées, dont l'orateur cite un grand nombre d'exemples.

En ce qui concerne la bibliographie, le docteur Jayle préconise la création, dans chaque Etats, de centres bibliographiques, qui soient de véritables administrations comportant un local et un personnel administratif. Ces centres qui puiseraient leurs moyens d'existence dans les cotisations individuelles ou les subventions gouvernementales, auraient un journal.

A la suite de cette discussion, un vote fut émis par l'Assemblée, qui proclama la nécessité de corriger et de simplifier la terminologie médicale et d'apporter de l'ordre et de la précision dans les indications bibliographiques et qui confia à une commission spéciale le soin d'établir ces diverses modifications.

Du rôle de la Presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des Congrès médicaux

Il s'agit ici d'une question qui doit intéresser au plus haut point les milieux médicaux. Nous vivons, en effet, à une époque où les journées médicales, les congrès médicaux de toutes sortes se renouvellent avec une fréquence de plus en plus grande. D'aucuns ont manifesté quelque scepticisme à l'égard de ces manifestations trop solennelles, disent-ils, pour être véritablement fécondes en résultats.

D'autres, au contraire, et ce ne sont pas les plus nombreux, y voient un excellent moyen de faire progresser la science médicale en permettant aux différents groupements médicaux de mieux se connaître et d'opérer, entre eux, des échanges d'où la médecine peut tirer le plus grand profit.

Quoi qu'il en soit, l'appui que peut leur apporter la presse médicale constitue pour ces manifestations un incontestable facteur de réussite. De là doit découler pour leurs comités d'organisation un certain nombre d'obligations qui n'ont peut-être pas toujours été comprises.

La Fédération de la presse médicale latine a tenu à préciser le rôle des journalistes médicaux au cours des différents congrès. Elle a voté un ensemble de conclusions formulées par les auteurs des trois rapports qui lui furent présentés.

Les rapporteurs furent le docteur Lesourd, directeur de la *Gazette des Hôpitaux* ; Beckers, administrateur du *Bruxelles Médical* ; Pavel, membre du Comité de direction de *Spitalul*, de Bucarest ; Turo, directeur de l'*Ars Médica* de Barcelone.

Notre confrère Lesourd exposa avec la clarté et l'élégance qui le caractérisent, de très intéressantes idées sur la façon dont la Presse Médicale doit contribuer à la préparation de chaque congrès, sur les moyens par lesquels leurs organisations devront faciliter la tâche aux journalistes pendant que se dérouleront les séances du congrès, enfin sur les avantages qu'il estime devoir résulter de la généralisation des comptes rendus collectifs tels qu'ils ont été organisés en différentes occasions.

Et l'auteur termine son rapport par l'énoncé des conclusions suivantes :

I. Le rôle de la Presse dans la préparation d'un congrès médical

1° Le comité d'organisation d'un congrès médical doit comprendre parmi ses membres un représentant de l'A. P. M. du pays organisateur, dont le rôle sera d'orienter la propagande du congrès ;

2° Les renseignements, programmes ou avis, formant la propagande du congrès, seront adressés sous une forme concise et en temps utile à tous les journaux sans exception, soit par l'intermédiaire de l'A. P. M., soit, de préférence directement, suivant une liste fournie par l'A. P. M. du pays organisateur ;

3° L'envoi du volume des rapports devra être fait à chaque journal inscrit, dans les mêmes conditions et, autant que possible, huit jours au moins avant l'ouverture du congrès

II. Le rôle de la Presse pendant le Congrès

4° Les représentants des journaux ou des associations de presse ayant fait connaître leur intention de rendre compte des travaux sont inscrits d'office comme membres du congrès. Ils jouissent des mêmes droits et reçoivent les mêmes invitations que les autres congressistes. Il n'est que correct de leur permettre d'assister aux réceptions dont ils auront à rendre compte ;

5° Tous les soirs, ils reçoivent du secrétariat les résumés des communications faites dans la journée, ainsi que le résumé des discussions, traduits, autant que possible, dans les langues officielles du congrès ;

6° Il est désirable que le nom de chacun des orateurs prenant part à une discussion soit inscrit très lisiblement sur un tableau au moment où il prend la parole ;

[Nous faisons nôtres les deux conclusions suivantes adoptées le 23 mars 1911 par le Congrès de l'A. P. I. M. F. Elles n'ont rien perdu de leur actualité.]

7° Il est décidé que toute communication pour laquelle il n'aura pas été remis de résumés pour tous les journaux représentés sera passée sous silence, même par ceux ayant reçu lesdits résumés ;

8° Enfin, nous demandons que dans chaque congrès soit prévue une salle spéciale bien isolée, réservée aux seuls membres de la presse. A cette salle sera annexé un bureau de poste ou tout au moins une boîte aux lettres dont la levée sera assurée à chaque courrier.

III. Comptes rendus collectifs

9° Devant la multiplicité des congrès, l'usage des comptes rendus collectifs organisés par les associations de presse, s'impose aux journaux de médecine. Ces comptes rendus, tels que les a organisés depuis plusieurs années l'A. P. M. F., permettent à peu de frais une documentation précise et rapide. Il est désirable que toutes les associations de presse médicale s'entendent pour les généraliser et les rendre de plus en plus pratiques.

Le docteur Antonio de Azevedo, directeur de la *Médecine Contemporaine* de Lisbonne, exprime dans son rapport des idées conformes à celles exprimées par le docteur Lesourd, et conclue en ces termes :

A) Les Congrès dans leurs séances de clôture respectives fixeront le lieu de la réunion, en désignant l'époque de sa réalisation, mais en ne marquant cependant pas la date exacte ;

B) De la Commission organisatrice des Congrès feront partie un ou plusieurs journalistes médecins, désignés par l'Association de la Presse médicale nationale :

C) La Commission organisatrice s'entendra, par l'intermédiaire de l'Association nationale, avec la Fédération, qui, en face des réunions projetées, indiquera la date la plus favorable pour la réalisation des différents Congrès ;

D) Les résolutions d'intérêt général par la Commission organisatrice seront transmises, par l'Association nationale à la Fédération qui, à son tour, se chargera d'informer les principaux journaux de médecine ;

E) La Fédération élaborera, au commencement de l'année, le calendrier des Congrès qui devront avoir lieu dans le courant de la même année, calendrier qu'elle enverra aux Associations nationales de la Presse médicale ;

F) Les Associations nationales désigneront les journaux, dont les représentants devront être considérés comme congressistes ; à ceux-ci, dispensés du paiement de la cotisation, sera envoyée la carte de congressiste, avec les mêmes avantages accordés aux autres congressistes ·

(*Voir la suite page 7.*)

DES CONFÉRENCES DE CUISINE DIÉTÉTIQUE



M. le Professeur et Madame Henri Labbé

M. le Docteur Henri Labbé, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, fera : le mardi 10 mai, le mardi 17 mai, le vendredi 20 mai, le mardi 24 mai, quatre conférences spéciales, sur l'alimentation des enfants et des malades. — Ces conférences seront publiques et sur invitation. Elles comporteront des démonstrations expérimentales faites sous la direction de Mme Henri Labbé, dont la compétence en cuisine diététique est bien connue. — Elles auront lieu dans la Salle de Cours que la Société du Gaz de Paris met à la disposition de l'éminent conférencier, 45, rue Lafayette.

Pour tous renseignements, s'adresser à :

M. l'Ingénieur Chef du Service de Vulgarisation, 6, rue Condorcet, Paris.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

Une sérieuse discrimination, dit M. le Professeur Sergent, doit être employée quand on étudie la phtisie des gazés

La communication faite par M. Achard dans l'avant-dernière séance soulève un problème clinique, dont la répercussion médico-légale est considérable.

Pour apprécier le rôle que peut jouer, à longue échéance, une intoxication par les gaz dans le réveil ou l'éclosion d'une tuberculose pulmonaire, il convient tout d'abord de définir ce qu'il faut entendre par « anciens gazés ». Je pense, comme M. Achard, que nous ne devons réserver cette dénomination qu'aux sujets qui ont été soumis à une forte intoxication, dont ils conservent des séquelles durables et définitives. Sinon, tous les hommes, ou peu s'en faut, qui ont servi au front, seraient d'anciens gazés.

Cete discrimination nécessaire étant admise, il convient, en second lieu, de remarquer que le diagnostic des séquelles respiratoires des intoxications par gaz de combat avec la tuberculose pulmonaire peut être très difficile, surtout lorsque ces séquelles chroniques revêtent la forme de la sclérose broncho-pulmonaire, avec ou sans dilatation des bronches, qui simule le tableau de certaines formes de tuberculose fibreuse. J'estime que, seule, la constatation du bacille de Koch dans l'expectoration autorise le diagnostic de certitude.

Ces considérations ont un intérêt indiscutable du point de vue pathogénique. Pour ma part, je suis peu enclin à penser qu'une tuberculose qui apparaît, près de huit ou neuf ans après la fin de la guerre, n'a pas trouvé d'autres causes occasionnelles ; c'est même d'année en année, le nombre des tuberculeux parmi les anciens gazés, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer.

Au reste, les anciens gazés, atteints de séquelles respiratoires, durables, qui font souvent d'eux des invalides, sont justiciables de pensions aussi élevées que certains tuberculeux, plus ou moins avérés, qui ne peuvent invoquer, comme présomption d'origine, qu'un court passage dans un bureau ou dans un poste sédentaire de l'arrière. J'ai vu trop d'infirmes parmi les anciens gazés vrais pour ne pas me faire à cette tribune le défenseur de leurs droits légitimes.

M. Auvray prononce l'éloge du Prof. Jules Bœckel

M. Auvray prononce l'éloge de Jules Bœckel récemment décédé. Bœckel a beaucoup écrit et pris part à de nombreuses discussions dans nos sociétés savantes ; son activité scientifique ne s'est pas localisée, elle s'est étendue à tous les domaines de la chirurgie. Bœckel a mené une campagne très active en faveur de la méthode antiseptique à ses débuts. Il s'est attaché avec prédilection à l'étude de la chirurgie des membres, des os et des articulations ; il s'est fait le défenseur de l'ostéotomie dans les déviations des membres, de la résection du genou dans l'arthrite tuberculeuse Il a plaidé la cause de la trépanation préventive dans les fractures compliquées de la voûte cranienne.

La chirurgie viscérale tient également une grande place dans ses publications. Nous devons une mention spéciale aux mémoires qu'il a publiés sur la gastrectomie, sur la cure radicale de la hernie ombilicale, sur les résultats éloignés des opérations pratiquées pour des cancers et en particulier pour des cancers du rectum, sur le traitement chirurgical du goitre, sur les résections costales étendues, sur les fractures du rachis cervical, etc...

Ce bel ensemble de travaux scientifiques a valu à Jules Bœckel d'être élu membre honoraire de la Société de chirurgie et membre associé national de l'Académie.

Bœckel a été un défenseur des idées nouvelles, conséquence de la mise en pratique des découvertes de Pasteur ; il a été un chirurgien hardi, il a eu le mérite de ne pas discuter à propos de quelques faits isolés, mais d'apporter des statistiques riches en faits personnels, à propos desquels il insiste toujours plus particulièrement, et avec raison, sur les résultats éloignés des opérations.

Jusque dans les dernières années de sa vie, Bœckel est demeuré sur la brèche, il est resté le travailleur infatigable qu'il avait été pendant toute son existence ; il a bien mérité l'éternel repos dans cette terre chérie d'Alsace redevenue française, qu'il n'avait jamais voulu quitter, même aux jours les plus sombres de l'occupation allemande.

M. Maurice de Fleury présente huit leçons de psychiâtrie infantile à l'usage des éducateurs, par le Docteur H.-M. Fay

Cet ouvrage comble une lacune dans la bibliothèque des Educateurs, car il s'adresse à eux pour leur enseigner l'art délicat de reconnaître parmi les enfants en âge de scolarité ceux qui s'écartent de la normale par suite de déficience intellectuelle ou par anomalies du caractère et de l'humeur. Ces troubles du psychisme sont étudiés tant dans les états constitutionnels que dans les diverses maladies nerveuses ou mentales qui peuvent frapper l'enfant. C'est donc un guide indispensable, car il permet au maître de dépister la maladie là où trop souvent on ne voit qu'un défaut, et de faire appel au médecin, auxiliaire en ce cas indispensable, qui souvent par une thérapeutique efficace permettra des redressements d'intelligence ou de caractère que l'éducateur seul n'aurait pu obtenir.

C'est en outre, et au premier chef, une œuvre de prophylaxie mentale.

Informations Diverses

Le IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Varsovie, du 30 mai au 4 juin 1927.

Questions à l'ordre du jour :

L'évacuation dans la guerre de mouvements ;

Etiologie et prophylaxie de la grippe ;

Séquelles des traumatismes du crâne et leur traitement ;

Les arsénobenzols ; méthodes d'analyse et d'appréciation chimique.

MM. les docteurs Noël Fiessinger, Loeper, Paul Ravaut et Rist ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leurs candidatures à la place de membre titulaire devenue vacante dans la première section (*Médecine et spécialités médicales*).

Un cas de variole a été constaté dans la commune de Vierzon.

COURS DU HORS-COTE

Du 4 Mai 1927

PARTS :		PARTS :	
Along........	»	Agricole Kontum	500/100
Agricole Annam.	»	Lefranc........	16.800
Basset	2.450 2.200	Matracal......	314/305
Bazouges	»	Lemoine......	»
Ben Cui.......	»	Minière Afrique Nord.	»
Bi Metal..... ..	8.000/7.400	Minière Indo....	»
Café Indo-Chine.	»	Ninh Binh....	»
Cos Hyp. Argent....	»	Paris Congo..	605/605
C. C. Cameroun	1.0'0/1.0.0	Pêcheries Fécampoises.	»
Chauss. Incroyable ..	»	Pétroles Ier...	»
Che Den.......	»	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord ..	114	Salsigne......	1 850/1.700
Congo Cameroun	»	S. A. O.......	»
Cred. Gl. Pétroles..	»	Tioukenine....	»
Djebel Oudiba.	»	Satam.........	»
Etain Indo......	2 400/2.100	Westinghoust...	»
Germaine Patot.	»	Céramique	»
Graphites Indo..	3.465 3.460	Phumy	»
Heveas Cochinch.	»	Gies Barbès	»
Indo Transports.	»	Tissages Mussidou ..	»
Kaolin........	4.350/4.250	Fon Immobil...	»
Kétol...... .	525/512	Sidi Mufa......	»

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk.......	»	Ninh Binh....	»
Bazouges......	»	Pac Lan......	290/230
Cafés Indo-Chine	»	Annam........	»
Cam Tien.....	405 595	Etain Indo.....	180/175
Créd. gle Pétroles...	»	Indumine.....	»
Djebel Oudiba	»	Ciments Nord.	82/80
Djebel Lerbeus..	»	Siper..........	»
Che Den......	»	Catalogne.....	»
Carbonite.....	»	Brasserie Schmitz	127/124
Expl. Aurifères..	»	Cotons Africains.	»
Fonc. Marseillaise...	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral.	»
Grand Marnier..	»	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine ..	»	Fonc. Paris...	»
Immob. Biarritz	»	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais...	125	Ets Magnant.	»
Kaolin........	3.100/3 000	Pelleteries....	»
Kétol.........	111/108	Vulcanus......	»
Maroc Agricole..	»	Mines Réunies	»
Tioukonine....	»	Mopélia.......	»
Pêcheries......	»	Minerva.	60/55
Pétrols Trust.	17/16	Mocupia	»
Potasse d'Alsace.	1.800/1.775	Paradis........	»
Saint-Didier...	»	Paradou..... ..	»
S. A. O........	145/144	Gies Barbès.....	»
Tricot. Ariège	1.180	Delmas Vieljeux.	928
Cameroun.....	»	Etab. Dubosc...	»
Guyane.......	109	Phumy.........	279/278

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

PETITE NOUVELLE

Il résulte de renseignements recueillis à La Charité-sur-Loire, que la nouvelle reçue à Nevers, et suivant laquelle M. le docteur Lebœuf, député de la Nièvre, aurait été blessé, est dénuée de fondement.

Du rôle de la Presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des Congrès médicaux

(Suite et fin de la page 4)

G) Tous les rapports et communications présentés au Congrès seront accompagnés d'un petit « résumé », composé d'un nombre déterminé de lignes, lequel sera remis à la Presse médicale ;

H) Un délégué de la Commission organisatrice sera spécialement chargé des relations avec les journalistes « médecins » ;

I) Au siège du Congrès sera réservée une salle pour la Presse médicale.

IV. La création d'une revue scientifique internationale ne s'impose pas

Après la lecture d'autres rapports qui tous apportent des suggestions analogues, la discussion est ouverte par une intervention du Dr Chavannes, directeur de l'oto-rhino-laryngologie internationale (Lyon), qui propose la création de réunions médico-chirurgicales latines en liaison avec les réunions techniques de presse de la Fédération. Voici ses conclusions :

« Une Commission des réunions médico-chirurgicales latines, adjointe au Comité permanent, est nommée en même temps que celui-ci et a pour président le président du Comité permanent. Elle est chargée de préparer les réunions médico-chirurgicales de la façon qui lui paraîtra la meilleure.

» Les communications aux réunions médico-chirurgicales latines peuvent être faites en espagnol, en français et en italien.

» Tous les médecins des nations latines, faisant ou non partie de la Fédération, peuvent participer aux réunions médico-chirurgicales ; la cotisation est fixée par le Comité permanent.

» Les médecins des nations non latines, mais qui sont eux-mêmes d'origine latine, peuvent participer aux réunions médico-chirurgicales, mais leurs communications devront être faites en l'une des langues latines. »

Le Dr Daniclopolu appuie les conclusions du Dr Chavannes et préconise la création d'une revue internationale latine qui favoriserait l'expansion de la pensée latine dans les milieux médicaux du monde entier.

Le Dr Osorio, rédacteur en chef de la *Revista del Instituto medico* (de Sucre), appuyé par le Dr Rodriguez Lima, demande que la Fédération prenne en considération le projet de création d'un bureau international de presse médicale latine qui faciliterait la création de la revue latine projetée.

D'autres orateurs prennent ensuite la parole au sujet de cette revue internationale latine. M. Coca, directeur de la *Medecina Ibera* (de Madrid), ne croit pas cette idée facilement réalisable. Cette revue, dit-il, coûtera d'abord très cher. De plus elle fera double emploi avec les revues déjà existantes dans les différentes nations latines. L'orateur propose de créer plutôt un indice bibliographique de tous les travaux latins qui pourrait rendre les mêmes services que la revue envisagée sans en avoir aucun des inconvénients.

A la suite de cette discussion, l'Assemblée vota à l'unanimité les conclusions des rapporteurs et décida de renvoyer à une Commission d'étude la proposition particulière de M. Chavannes ainsi que celles concernant la création d'une revue analytique et d'un bureau international.

Les rapports de la presse médicale et de la publicité pharmaceutique

Cette question fit l'objet de plusieurs communications à la première réunion de la presse médicale latine

Parmi les communications particulières faites à l'occasion de la première réunion de la presse médicale latine, un certain nombre eurent pour objet la publicité pharmaceutique dans ses rapports avec la presse médicale.

Le Dr Wickersheimer (de Strasbourg) exposa les origines de la publicité médicale.

Le Dr Fumouze, vice-président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; le Dr Coca, directeur de la *Medicina Ibera* (de Madrid), et le Prof. Cruchet, de Bordeaux, étudièrent plus particulièrement les rapports de la publicité pharmaceutique avec les journaux médicaux.

Le Prof. Cruchet voit dans cette publicité un des moyens d'assurer la collaboration qu'il juge indispensable entre les médecins et les fabricants de spécialités. Il fait cependant remarquer que la forme de cette publicité présente, en ce qui concerne la France, un certain nombre d'inconvénients auxquels il serait facile de remédier. — « Cette publicité des produits spécialisés dans nos journaux médicaux n'est pas faite, dit-il, dans les conditions normales de la publicité en général. Loin de chercher à intéresser le lecteur et à se rendre indispensable à ses yeux par les services qu'il attend d'elle, elle l'irrite et le mécontente. C'est là un fait malheureusement exact que nous devons tous déplorer, aussi bien médecins que spécialistes. Il faut donc de toute nécessité et de toute urgence trouver un autre mode d'entente cordiale. »

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

IX

— On étouffe !

— Sur le coup de midi, j'ons failli crever.

— On dirait qu'il va faire de l'orage.

— Il en fera, gars, plutôt que tu ne crés ; tout à l'heure, quand j'ons mené ferrer le bidet, les mouches étaient si mauvaises qu'on a point pu le ferrer dans la forge. Hue donc !

Ainsi dialoguent père et fils Trialoup, dans le char-à-bancs qui les ramène du marché où ils vont vendre tous les matins la Pommade du Bourreau et l'Elixir des Suppliciés.

Tassés sur la planche du siège, étayés l'un contre l'autre, rouges d'un copieux dîner et lourds encore d'alcool et de boisson, ils digèrent lentement.

Dans sa blouse bleue, sous sa casquette, on aurait quelque effort à faire retrouver le beau docteur de la rue d'Amsterdam. Pierre Trialoup est redevenu un vrai paysan :

— Allons, hue, cocotte ! hue donc ! crie le vieux.

La route leur souffle au visage une chaleur de four. Le ciel ardent se déroule d'un bleu de fer chauffé. Il se couvre déjà par endroits.

— Hue ! hue donc !

— Il tonne.

— C'est encore loin.

— Ça ne va point tarder à être sur nous.

En effet, le ciel se noircit. Les grondements de l'orage se rapprochent. Maintenant, il semble qu'une bataille a lieu. Par moments, régulières, précises, des détonations sèches et crépitantes éclatent.

— Entends-tu, père, les canons paragrêles ?

— Oui, ça vient des collines du Livron.

— Les gars défendent leurs raisins.

— Le malheur, c'est qu'avec leur artillerie, ils vont nous renvoyer tout l'orage.

A peine le vieux achève-t-il sa phrase, que de larges gouttes d'eau s'écrasent sur la route blanche.

Brusquement, une rafale de grêle arrête la voiture sur place. Clairsemés, mais énormes, des grêlons sautent sur la route, ricochent. Le cheval, qui ne peut plus avancer, hennit sous leurs coups. Pour y échapper, les deux hommes se sont jetés à plat ventre au fond de la carriole.

Enfin, une accalmie se produit.

Le cheval repart.

Le vieux, sur le devant de la voiture, ramasse un grêlon qui n'a point fondu. Gravement, il le montre à son fils :

— Un œuf de pigeon.

Ils le soupèsent :

— Ils n'est pas loin de cent vingt-cinq grammes.

— Il les pèse, et je suis sûr qu'il en est tombé de plus gros.

— Ça ne m'étonne point.

L'accalmie est courte. L'orage reprend brusquement. Une pluie torrentielle succède aux grêlons. Des caniveaux débordent des torrents d'eau jaune. Malgré l'abri de la toile, les charlatants sont pénétrés et mouillés jusqu'aux os.

De chaque côté du chemin, la foudre éclaire sans discontinuer. Un fracas sinistre indique qu'elle tombe chaque fois.

Perdus, dans ce déchaînement de la nature, père et fils commencent à se sentir mal en sûreté. Pris de peur, ils fouaillaient le cheval épuisé :

— Hue ! hue donc !

Soudain, le vieux montre du doigt à son fils une grande masse blanche :

— Un bœuf ! Un bœuf !

Il claque des dents.

C'est, en effet, un bœuf que la foudre vient d'assommer. Un grand bœuf blanc qui gît.

— J'aurais autant aimé ne point voir ça, grogne le vieux frissonnant.

Sa panique gagne le fils. Ils ne se parlent plus. Chaque roulement de tonnerre, chaque éclair, les fait tressaillir ou fermer les yeux. Des formidables pressentiments les étreignent :

— Enfin, nous y sommes, s'écrie le vieux avec un soupir de soulagement.

Tous deux sautent à bas de la carriole.

Le père Trialoup, pendant que son fils tient le cheval épouvanté à la bride, va ouvrir une des barrières d'un parc d'herbages attenant à sa maison, afin d'éviter le détour et de rentrer droit chez lui.

A ce moment, deux éclairs éblouissants, deux coups de tonnerre formidables.

Instinctivement, Pierre ferme les yeux.

En les rouvrant il voit son père étendu devant lui, les bras en croix. Un peu plus loin, leur vieille maison, allumée par le second coup de foudre, flambe malgré l'ondée.

X

Le vieux charlatan avait été foudroyé net. Quant à l'incendie, après avoir dévoré une partie de la maison, il s'était éteint sous les jets de l'averse.

Les deux coups de tonnerre, dont l'un frappa son père, dont l'autre embrasa son toit, ont transformé Pierre.

Le fluide électrique l'a comme galvanisé. La foudre lui a été libératrice, et, dans l'éblouissement des éclairs formidables, il a entrevu une résurrection.

Il est libre ! Il a une belle aisance, maintenant, un peu tard, mais pas trop tard.

(A suivre.)

Service de santé des troupes coloniales

PROMOTIONS

ARMÉE ACTIVE

Au grade de médecin principal de 1re classe

M. Judet de La Combe, médecin principal de 2e classe, en service à Madagascar, en remplacement de M. Vassal, retraité.

M. Rencurel, médecin principal de 2e classe, en service à Madagascar, en remplacement de M. Doucet, retraité.

M. Chartres, médecin principal de 2e classe, au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, en remplacement de M. Arnould, retraité le 7 janvier 1927.

Au grade de médecin principal de 2e classe

M. Jauneau, médecin-major de 1re classe à l'école d'application du service de santé colonial à Marseille, en remplacement de M. Marzin, retraité.

M. Frontgous, médecin-major de 1re classe, en service hors cadres, en Indochine, en remplacement de M. Judet de La Combe, promu.

M. Guérard, médecin-major de 1re classe au 310e régiment d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Rencurel, promu.

M. Pezet, médecin-major de 1re classe, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Chartres, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe

M. Laquièze, médecin-major de 2e classe, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Jauneau, promu.

M. Roussy, médecin-major de 2e classe, en service au 3e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Frontgous, promu.

M. Muraz, médecin-major de 2e classe, en service hors cadres, en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Guérard, promu.

M. Rouvier, médecin-major de 2e classe, en service en Indochine (vacance).

M. Martin (A.-L.-G.), médecin-major de 2e classe, en service à l'école d'application de Marseille (vacance).

M. Lossouarn, médecin-major de 2e classe, en service à l'école de médecine de Tien-Tsin (Chine) (vacance).

M. Solier, médecin-major de 2e classe, en service à l'école d'application de Marseille (vacance).

M. Riquier, médecin-major de 2e classe, en service hors cadres en Afrique équatoriale française (vacance).

M. Crozat, médecin-major de 2e classe au 5e régiment de tirailleurs sénégalais (Maroc), en remplacement de M. Pezet, promu.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris - 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an........... 25 fr.
Etranger, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 176 — 15 MAI 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE DE LYON



(Photo Vaudenaa)

Nous avons, dans un précédent numéro, rendu compte des travaux du Congrès de la Tuberculose qui s'est tenu à Lyon, tout récemment.

Nous publions ci-dessus les photographies qui ont été prises pour « l'Informateur Médical » au cours des différentes manifestations de ce Congrès.

En haut et à gauche, le sanatorium Rotschild, à Hauteville, avec, au premier plan, les autocars qui y amenèrent les congressistes. En haut et à droite, le sanatorium Mangini, à Hauteville. Les congressistes, très nombreux, ont été photographiés à l'issue de la conférence donnée dans cet établissement par M. le docteur Dumarest, qui en est le médecin chef.

En bas et à gauche, la séance inaugurale du Congrès de la Tuberculose qui s'est tenu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Lyon. On remarquera au premier plan, les mains appuyées sur sa canne, M. le professeur Léon Bernard et, face à l'objectif, M. le professeur Bard, de Lyon.

En bas et à droite, M. le professeur Dumarest (le premier sur la droite de la photographie), photographié au milieu d'un groupe de visiteuses, faisant les honneurs du sanatorium d'Hauteville à ses confrères bordelais.

PRENEZ PART A L'ENQUÊTE SUR LE CANCER

Voici le questionnaire qui nous est communiqué par M. le Professeur Hartmann :

Nom du docteur :
Adresse :
Nombre d'années d'exercice :
D'après votre expérience professionnelle :
Croyez-vous à l'hérédité du cancer ?
Croyez-vous à la contagion du cancer ?
Dans le cas où vous auriez des observations de :
Famille à cancer,
contagion familiale,
contagion conjugale,
de villages, de rues, de maisons à cancer, vous seriez bien aimable de me les communiquer, me donnant si possible des détails.

Si vous avez fait des remarques particulières sur l'étiologie du cancer, je vous serais reconnaissant de me les communiquer.

Envoyez vos réponses à « l'Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, qui les publiera.

LES GRANDES CONFÉRENCES

La Tuberculose et la Fonction de la Reproduction chez la Femme

Cette grave question fit récemment l'objet d'une conférence du Professeur COUVELAIRE à la Faculté de Médecine



Photo Informateur Médical.

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Le problème des relations entre la tuberculose et la grossesse est incontestablement aujourd'hui au premier plan de l'actualité médicale. Il offre d'ailleurs, quand on l'envisage dans tous ses aspects, une assez grande complexité, débordant singulièrement le cadre de l'obstétricie pour empiéter sur le domaine de la médecine et intéresser aussi fortement le phtysiologue et le pédiatre que l'accoucheur.

Et cela justifie bien cette conception que quelques maîtres, tels que le prof. Couvelaire, se font actuellement de la science obstétricale. Etudiant la fonction de reproduction dans son sens le plus élargi, elle ne doit pas, selon eux, s'attacher uniquement à l'accouchement proprement dit qui ne constitue qu'un rapide épisode dans l'accomplissement de cette grande fonction. Il lui faut aussi tenir compte des caractères de l'organisme en état de gestation, en dépister suffisamment tôt pour pouvoir y porter remède les différentes modifications pathologiques susceptibles de retentir fâcheusement sur l'acte obstétrical ou sur le produit de l'accouchement. Enfin elle doit s'intéresser à ce produit lui-même, assurer au nouveau-né les conditions les plus favorables à son développement normal, le protéger surtout contre les dangers d'infection qui peuvent lui venir de sa mère ou du milieu dans lequel il vit. Tout cela suppose évidemment une collaboration étroite entre l'accoucheur et un certain nombre de spécialistes dont les compétences particulières peuvent lui être indispensables.

C'est cette collaboration que le prof. Couvelaire a pu réaliser, comme nous l'avons dit autrefois, dans son beau service de la clinique Baudeloque. Et c'est elle qui lui a sans doute permis d'étudier dans les meilleures conditions possibles cette question de la tuberculose dans ses rapports avec la fonction de reproduction, question aussi intéressante au point de vue social qu'au point de vue scientifique et dont il fit récemment à la Faculté de médecine un exposé véritablement magistral.

Cette conférence, qui clôturait pour cette année la série des conférences obstétricales du jeudi soir, avait attiré dans le grand amphithéâtre un nombre important d'auditeurs. Tous ceux, d'ailleurs, qui connaissaient le prof. Couvelaire savaient d'avance ce que serait cette leçon qu'ils avaient impatiemment attendue.

Avec son habituelle clarté et ce style à la fois élégant et familier qui le caractérise, le maître de la clinique Baudeloque traita successivement les quelques points particuliers que cette question délicate offre à envisager. S'appuyant constamment sur des faits cliniques bien établis et sur de rigoureuses statistiques, il montra :

1° Que la grossesse ne constitue pas, comme on l'a dit quelquefois un des facteurs étiologiques de la tuberculose pulmonaire ;

2° Qu'elle n'exerce une influence manifestement défavorable que sur les tuberculoses à tendances ulcéro-caséeuses, n'aggravant que rarement les formes à évolution fibreuse et ne réveillant jamais les anciens foyers tuberculeux guéris ;

3° Que la contagion post-natale reste, malgré les faits de transmission interplacentaire récemment publiés, le facteur primordial de tuberculisation du nouveau-né ;

4° Qu'enfin la tuberculose gravide ne tire pas un avantage réel de l'interruption artificielle de sa gestation.

La grossesse peut-elle déterminer l'éclosion d'une tuberculose évolutive ?

A cette première question, le prof. Couvelaire répondit négativement. Il est indiscutable, dit-il, que certaines femmes ont présenté à l'occasion d'une grossesse leur première poussée évolutive. Mais il ne semble pas que cette grossesse ait pu jouer un rôle étiologique dans l'apparition de cette tuberculose. Ces femmes appartiennent presque toujours à des milieux pauvres, vivent dans des conditions déplorables d'hygiène, sont souvent obligées de se surmener pour vivre et ce surmenage paraît être alors, bien plus que leur état de gestation, la cause de leurs poussées tuberculeuses.

Chez les femmes privilégiées qui vivent dans des conditions normales d'existence, on ne voit que tout à fait exceptionnellement la tuberculose déclanchée par la grossesse. Dans sa clientèle de ville, le prof. Couvelaire n'en a guère observé qu'un seul cas sur 1.500 femmes. Quant à l'état « d'anergie » tuberculinique qui traduirait le fléchissement de la résistance du terrain à l'occasion de la gestation, il ne semble pas, dit le conférencier, que l'on doive y voir une cause fatale de tuberculose. S'il en était ainsi, la plupart des femmes accomplissant la fonction de reproduction seraient victimes de leur maternité.

L'influence de la grossesse sur la tuberculose

La maternité pour femmes tuberculeuses annexée à la clinique Baudeloque et qui fonctionne depuis six ans déjà a pu fournir au prof. Couvelaire un champ d'observation suffisant pour essayer de déterminer l'influence de la fonction de reproduction sur une tuberculose antérieure. Plusieurs cas sont d'ailleurs à envisager ici :

Il y a d'abord les manifestations tuberculeuses extrapulmonaires apparues au cours de l'enfance ou de l'adolescence. Une fois éteintes, dit le conférencier, elles restent, la plupart du temps, silencieuses, même après des grossesses répétées.

Mais la grossesse ne demeure pas aussi indifférente chez les femmes ayant présenté antérieurement des lésions tuberculeuses pulmonaires. Encore faut-il ici faire une distinction entre les différents processus anatomo-pathologiques. Dans les cas où la prédominance des réactions fibreuses détermine une sclérose pulmonaire facteur de guérison, la fonction de reproduction peut s'accomplir sans que la plupart du temps on puisse constater la moindre aggravation dans l'évolution de la tuberculose. Cette aggravation est, au contraire, certaine chaque fois que les lésions pulmonaires manifestent une tendance à la caséification. Les femmes meurent alors pour la plupart dans l'année qui suit l'accouchement, leur maladie prenant une allure particulièrement rapide une fois la fonction de reproduction accomplie. C'est en effet rarement pendant la gestation que ces cas de mort sont observés. « Les choses se passent, dit le prof. Couvelaire, comme si l'infection sommeillait pendant le temps où évolue le fœtus pour brûler les étapes après son expulsion. »

L'influence de la tuberculose maternelle sur le fœtus

On touche ici à l'un des points les plus intéressants du problème. Les travaux récents sur le développement du bacille tuberculeux et en particulier les recherches de Vaudremer-Arloing et Dufourt, en établissant l'existence de formes filtrantes du bacille de Koch et en montrant que ces formes filtrantes sont capables de traverser le placenta, ont remis en discussion la question de l'hérédité tuberculeuse. Des faits ont été nettement établis qui semblent bien prouver la possibilité de cette transmission interplacentaire du germe tuberculeux. De sorte que l'on pouvait se demander ce qu'allait devenir la conception de la contagion post-natale sur laquelle avaient été basés le principe de séparation des enfants de leurs mères tuberculeuses, et, plus récemment, les essais de vaccination préventive par le B. C. G.

L'accord paraît actuellement réalisé sur cette idée que rien ne doit être modifié dans l'ensemble des règles prophylactiques instituées. Si un certain nombre de cas de tuberculose congénitale ont été incontestablement observés, ils semblent bien n'être que de rares exceptions, l'immense majorité des tuberculoses des nourrissons relevant uniquement du contact avec des parents malades.

Après avoir particulièrement insisté sur ce point si important de sa conférence, le prof. Couvelaire conclut en ces termes : « Le fait clinique essentiel qui domine toute la controverse est le suivant : Un grand nombre d'enfants de mères tuberculeuses naissent vivants et viables. Leur mortalité pendant les premières semaines de la vie est, avant tout, fonction des conditions d'élevage. Placés dans les conditions les plus favorables à leur développement, strictement protégés dès la naissance contre toute contamination post-natale, ils s'élèvent le plus souvent aussi bien que des enfants nés de parents sains. »

Et le conférencier ajouta cette phrase qui nous semble être une mise au point décisive de la question : « Même s'il était démontré que les enfants porteurs à leur naissance de ce germe tuberculeux étaient plus nombreux que nous ne le croyons aujourd'hui, il n'en serait pas moins nécessaire de continuer à les protéger contre les contaminations bacillaires post-natales. »

Que penser de l'avortement thérapeutique chez les tuberculeuses gravides ?

Restait un dernier point à envisager. L'action aggravante que la fonction de reproduction exerce le plus souvent sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire peut-elle légitimer l'interruption artificielle de la grossesse chez une tuberculeuse gravide ? Le professeur Couvelaire ne le croit pas. Il rappela dans cette dernière partie de son remarquable exposé les nombreux déboires que la méthode a pu donner à ceux qui l'ont employée. Elle est en France, dit-il, à peu près abandonnée à l'heure actuelle. Quelques auteurs ayant jugé que le déclenchement du travail était susceptible de lancer dans la circulation générale les bacilles inclus dans le placenta, voulurent avoir recours à une autre technique et pratiquèrent d'emblée l'hystérectomie ou l'hystérotomie, en y ajoutant ou non l'ablation des ovaires suivant que la fonction ovarienne leur paraissait avoir une action nocive ou au contraire bienfaisante sur l'évolution de la tuberculose.

« Pour ma part, dit le conférencier, je reste dans la tradition de Pinard qui s'est toujours refusé à pratiquer l'avortement chez les tuberculeuses. Je me borne, ajouta-t-il, à déconseiller la maternité aux malades dont les lésions ne sont pas depuis plusieurs années en voie de cicatrisation, — à préconiser, avant, pendant et après la gestation, l'usage du pneumothorax artificiel qui, dans certains cas, a pu donner des résultats décisifs, — enfin à placer les femmes gravides et accouchées dans les meilleures conditions d'hygiène générale, et à faire notamment une campagne active pour qu'elles ne soient jamais condamnées à se surmener dans les usines et à vivre misérablement dans des taudis surpeuplés. Tout doit être mis en œuvre, dit en terminant le prof. Couvelaire, pour que la femme enceinte soit efficacement protégée contre les causes sociales de la diminution de ses moyens de défense contre l'infection tuberculeuse.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. Lereboullet apporte quelques remarques sur l'épidémie récente de diphtérie et les causes de sa gravité

La diphtérie a sévi d'une manière anormalement grave à Paris au cours de l'hiver dernier. La statistique du pavillon des Enfants-Malades montre que de moins de 5 pour 100 en moyenne dans ces dernières années, la mortalité s'est élevée à plus de 12 pour 100 et a atteint en janvier 18 pour 100, chiffre relativement élevé ; elle a dépassé 50 pour 100 pour les diphtéries malignes. Si on cherche les causes de cette gravité, on voit que la malignité plus précoce et plus grande des angines et des croups, n'est responsable que d'une partie des cas mortels et que, dans la majorité de ceux-ci, la mort tient aux affections associées et secondaires, beaucoup plus fréquentes que dans les périodes précédentes. Les strepto-diphtéries, exceptionnelles en ces dernières années, ont été maintes fois rencontrées, le streptocoque s'y retrouvant non seulement dans la gorge, mais dans le sang. Les pneumococcies virulentes ont été anormalement fréquentes et M. Lereboullet a, avec M. Marcel David, observé plusieurs cas dans lesquels le pneumocoque put être décelé par hémoculture dès les premiers jours de la maladie, d'autres cas de pleurésie purulente, d'arthrite à pneumocoques, de broncho-pneumonies à pneumocoques. Cette fréquence relative des pneumococcies associées, semble l'une des principales raisons de la gravité récente de la diphtérie. D'autres infections encore, comme la rougeole, la varicelle et certaines infections broncho-pulmonaires sont venues compliquer la diphtérie.

A côté du virus diphtérique, il faut donc reconnaître l'importance primordiale des infections associées et secondaires ; celles-ci semblent en grande partie le fait de l'épidémie grippale concomitante ; la grippe a amené son cortège habituel d'infections pneumococciques ou autres qui lui ont survécu et ont compliqué et aggravé la diphtérie. C'est à l'importance de ce facteur, et non à une moindre activité du sérum, qu'il faut surtout attribuer la recrudescence de la mortalité par diphtérie, actuellement heureusement enrayée.

La diminution du Favus, en France, est contrariée par des apports venus de l'extérieur, c'est-à-dire par des étrangers qui pénètrent en France atteints de cette affection

Telle est l'opinion soutenue par M. le Professeur Jeanselme et M. Joannon



Photo Informateur Médical

M. LE PROFESSEUR JEANSELEME

Des notions que l'on possède sur la distribution actuelle du favus en Europe, il ressort que cette maladie se raréfie en France, tandis que d'importants foyers d'endémie persistent dans les Etats de l'Europe orientale. En raison des courants d'immigration qui ont leur point de départ dans ces pays, et sur lesquels s'exerce un contrôle sanitaire insuffisant, il n'est pas impossible que des foyers nouveaux viennent à se développer sur notre territoire.

En vue de prévenir l'apport en France de cas de favus d'origine étrangère, il faut :

1° Repérer aussi exactement que possible les foyers d'endémie favique existant dans l'Europe orientale, afin de surveiller spécialement à cet égard les travailleurs provenant de ces régions ;

2° S'opposer par des règlements sanitaires, dans la mesure où les conventions diplomatiques le permettent, à l'admission en France d'étrangers atteints d'affections contagieuses ;

3° Traiter jusqu'à guérison complète les immigrants porteurs de lésions faviques, pour éviter qu'ils ne disséminent leur maladie dans les milieux pauvres et surpeuplés où ils vivent généralement.

Dans les années consécutives à la guerre et particulièrement en 1920 et 1921, nous avons observé ou relevé 27 cas de favus parmi les étrangers traités à l'Hôpital Saint-Louis. Dans le même temps ont été soignés pour la même affection 4 Algériens et 6 Français.

Parmi ces 27 étrangers atteints de favus, cinq étaient originaires de Russie (dont trois de l'Ukraine), un de Palestine (Jérusalem), un dernier d'Anatolie (Brousse). De ceux-ci nous ne nous occuperons pas.

Les 20 autres venaient de Pologne et de Roumanie. C'est sur ceux-là que notre enquête a porté.

Aux points de vue clinique et parasitologique, aucune particularité n'est à mentionner

Nous signalerons seulement l'étendue souvent grande des lésions du cuir chevelu, en rapport, comme nous allons le voir, avec leur ancienneté, et la constatation dans plusieurs cas de favus des régions glabres.

Entre autres exemples de contagion familiale nous pouvons citer le cas suivant :

(Voir la suite page 4)

A MON AVIS

M. Victor Pauchet a développé, dans l'*Informateur Médical*, la nécessité plus ou moins rapprochée où seront les médecins, d'effectuer en équipes le travail quotidien que constitue l'exercice de leur profession. C'est là un des multiples enseignements de la guerre et nous considérons, quant à nous, comme parfaitement justifiée la thèse soutenue par M. Victor Pauchet.

On ne saurait dire, d'ailleurs, que cette formule de l'exercice médical effectué en équipes, ne soit pas déjà fréquemment passée dans les actes. Cela n'a rien d'officiel ni d'avéré, cela s'effectue plutôt sous le manteau, mais cela existe pourtant, réprouvé par les uns, accepté par les autres. Si la chose s'effectuait au grand jour sur des bases bien établies, la critique s'apaiserait, bien certainement.

L'exercice de notre profession finira tôt ou tard par s'effectuer en équipes sélectionnées ; quant aux recherches scientifiques elles devraient employer dès maintenant cette méthode, lorsqu'il s'agit d'aborder et de résoudre un grand problème pathologique tel que celui du cancer.

Voici comment les choses se passent actuellement : des travailleurs opiniâtres, des esprits éclairés effectuent dans de véritables cellules un travail qui demeure mystérieux.

On tient à ce que rien ne transperce au dehors de ce travail. Par modestie, dit-on. Est-ce bien sûr ? En tout cas, ce n'est pas pour le mieux de l'œuvre qu'on veut accomplir, ni pour le bien des milliers de malades qui attendent, angoissés, l'issue de la lutte entreprise par la Science contre la Nature qui se refuse à lui dévoiler le secret d'un de ses fléaux les plus meurtriers.

Cet individualisme outré, apporté dans le travail du laboratoire, est néfaste. Il s'agit là d'une méthode attardée qui devra disparaître.

Ils sont nombreux ceux qui, ici et là, cherchent à résoudre le problème du cancer. Il est certain que si tous ces efforts dispersés étaient réunis, dirigés, soutenus par des conseils réciproques, il en sortirait un plus grand bien, car rien ne saurait valoir mieux que le savoir de tous mis au service de chacun.

Un institut contre le cancer devrait grouper les savants les plus divers : des physiologistes, des chimistes, des bactériologistes, des médecins, etc. Que d'erreurs d'aiguillage seraient épargnées si des compétences aussi diverses pouvaient quotidiennement s'entr'aider.

L'avenir appartient à ces véritables monastères du travail. Il en est qui nous diront que cet idéal est impossible à réaliser parce que la psychologie du chercheur est telle qu'il veut avoir pour lui seul le bénéfice moral de sa découverte. S'il n'était plus, au contraire, qu'un simple soldat dans une troupe d'élite, c'est à la collectivité qu'irait la gloire de ses travaux.

Et dire que c'est à ce péché d'orgueil que nous devons de piétiner au sujet du cancer. Que ceux qui le commettent réfléchissent qu'ils sont peut-être responsables de la mort des milliers de leurs semblables qui tombent encore, chaque jour, fauchés en pleine sève par cette maladie mystérieuse.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

— On annonce la mort de M. Jules Billard, docteur en médecine, à Maintenon.

— M. et Mme Gaston Durand ; le docteur Léon Dunoyer et Mme ; le docteur Albert Dunoyer, Mme et leurs enfants ; M. et Mme Gaston Dunoyer et leurs enfants ; M. et Mme Joseph Dunoyer et leurs enfants ; M. et Mme Arthur Durand et leurs enfants ; M. Joseph Durand ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Vve Arthur Durand, née Mathilde Merlin-Chabant, pieusement décédée à Limoges, le 27 avril 1927, dans sa 83e année.

ON NOUS INFORME QUE

En présence d'un jury composé de MM. les docteurs Roche, Reynès, Aubert, Combes, Audibert, Ériot et Hayem, un concours pour la nomination d'un ophtalmologiste attaché aux hôpitaux de Marseille s'est ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 25 avril 1927. A la suite des épreuves de ce concours, la Commission administrative, dans sa séance du 27 avril, a nommé M. le docteur Jean Sedan aux sus dites fonctions.

La saison s'est ouverte à Châtel-Guyon le 1er mai, par beau temps.

Les premiers baigneurs qui attendaient avec impatience, pour commencer leur cure le plus tôt possible, ont admiré les améliorations apportées dans le Parc et dans les Etablissements. Dans cette ambiance éminemment calme et reposante, ils obtiendront, comme tous les habitués de cette brillante station, la guérison de leurs misères intestinales.

L'inauguration du buste du docteur Quivy aura lieu le dimanche 22 mai à midi un quart au cimetière d'Anzin (Nord), en présence des délégations des Sociétés nordistes et des différents groupements médicaux auxquels le docteur Quivy a apporté un dévouement sans limite. Tous les médecins sont spécialement invités à y assister pour apporter à leur confrère leur hommage de reconnaissance.

Le comité du Nord-Médical et celui de la Fondation Quivy, remercient chaleureusement les souscripteurs dont la générosité va permettre de créer une « Fondation Quivy », en faveur d'un étudiant pauvre originaire du Nord, suivant un règlement qui sera publié ultérieurement.

Pour se rendre à Anzin, les médecins parisiens pourront partir le matin même de l'inauguration par le train de Valenciennes qui quitte Paris à 8 heures.

Tous renseignements pourront être demandés au docteur Maurice Renaudeaux, 22, rue de Madrid, Laborde 01-26.

Le Comité consultatif de santé pour l'année 1927, est ainsi composé :

Président : M. le médecin inspecteur général Toubert.

Membres titulaires : MM. les médecins inspecteurs généraux Jacob, Fournial, Lanne ; MM. les médecins inspecteurs Rigollet, Baron, Marotte, Dopter, Audibert et Sacquépée ; M. le pharmacien inspecteur Gautier.

Membres consultatifs : MM. les professeurs Roger, Quénu, Walther et Bezançon.

Membres militaires. — M. le médecin inspecteur Rouvillois ; MM. les médecins principaux Lahaussois et Rubenthaler ; M. le pharmacien principal Breteau.

Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la Dermatologie et à la Syphiligraphie, auront lieu au Laboratoire de la Faculté (Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 heures à 19 heures. Chaque série comprend dix séances.

Prix de chaque Cours : 250 francs.

M. le professeur Emile Sergent nous prie de faire savoir à ses collègues et amis à l'occasion d'un accident d'automobile survenu à la femme du docteur Sergent, de Levallois-Perret, qu'il n'a aucun lien de parenté avec ce confrère.

M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, est nommé commandeur du Mérite agricole.

M. H.-A. Bakels, résidant aux Pays-Bas, titulaire du brevet français n° 600.513 du 3 juillet 1924 pour « Procédé pour la préparation d'une nouvelle matière absorbante et produit obtenu » désire vendre ledit brevet ou en concéder les licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, ingénieur-conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, Paris.

MM. les docteurs Henri Claude, de Massary et Rathery, ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leurs candidatures à la place de membre titulaire devenue vacante dans la première section (*Médecine et spécialités médicales*).

M. le docteur Gaston Parturier, de Vichy, sollicite son inscription sur la liste des candidats au titre de correspondant national de l'Académie dans la première division (*Médecine et spécialités médicales*).

M. Cuénot, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Nancy, fait connaître qu'il pose sa candidature à une place de correspondant national de l'Académie dans la quatrième division (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Le Conseil municipal de Paris a décidé d'attribuer une subvention de 8.000 francs à la Société de neurologie.

La Société de thérapeutique décerne tous les deux ans les arrérages du legs Antoine Courtade (1.250 francs) « au meilleur travail de thérapeutique médicale ou sur une question posée par la Société ; ou encore à celui qui découvrira un médicament nouveau, d'une grande utilité, d'un usage fréquent et qui restera acquis à la thérapeutique ».

M. Guérithault, professeur suppléant, est nommé professeur de matière médicale, à Nantes, en remplacement de M. Col, décédé.

Au mois de juillet, sera célébré le centenaire de la publication des *Histoires cliniques* de Richard Bright, médecin du Guy's Hospital de London.

MM. les docteurs Le Noir et Lereboullet ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leurs candidatures à la place de membre titulaire devenue vacante dans la première section (*Médecine et spécialités médicales*).

La Fédération nationale des Travailleurs des chemins de fer a adressé une lettre à l'Académie en vue d'obtenir quelques renseignements concernant les troubles d'ordre physique ou psychique occasionnés par les conditions dans lesquelles travaillent les mécaniciens, chauffeurs et wattmen de chemins de fer.

M. Prugnot, à Saint-Yorre, a fait une demande en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale dite « Source Bossuet », sise dans la commune de Saint-Priest-Bramefant.

Nous avions déjà la source Victor Hugo, voici à présent la source Bossuet. *L'aigle de Meaux*, au Paradis, où il doit être, n'est peut-être pas plus content que cela de voir son nom utilisé comme marque de fabrique.

Le docteur Joutard, demeurant à Alais (Gard), a fait une demande en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter deux sources d'eau minérale captées sur le territoire de Vittel et dénommées : source Joutard et Haute Source.

M. René Leboime attribue à l'efficacité de son vaccin contre la broncho-pneumonie infantile une durée au moins égale à douze mois.



LA FACULTÉ CATHOLIQUE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE QUI VIENT DE FÊTER SON CINQUANTENAIRE. — AU PREMIER PLAN, LE JARDIN BOTANIQUE

Réponses à notre enquête sur l'hérédité et la contagion du cancer

Voici des réponses qui nous ont été adressées à la suite de la publication du questionnaire, que vous pouvez lire à la première page de ce numéro.

Réponse de M. le docteur C. Julien à Fontaine-Française (Côte-d'Or)

32 ans d'exercice dans la même localité, comprenant 11 petits villages.

Je suis convaincu de l'hérédité du cancer. Il y a si peu de syphilitiques dans ma clientèle que je n'ai pas d'opinion sur son influence. Je n'ai pas remarqué de contagion conjugale, de contagion familiale, mais je crois que le cancer se développe dans des conditions particulières (à part l'hérédité).

Plusieurs villages de ma clientèle sont bâtis sur des déclivités légères, en sorte que l'entrée sur la route est de plain-pied, mais que le derrière est enterré et humide (sentant souvent le moisi). Les paysans ne font jamais de feu (excepté pour leur cuisine) ; j'ai remarqué que, dans la même rue, les cancéreux habitaient tous du même côté.

Dans une maison de mon village, tous les habitants (4) sont morts du cancer et la maison est bâtie dans ces conditions.

Il y a énormément de cancéreux dans ma région. A part cette calamité, état sanitaire incomparable — jamais de diphtérie — jamais de typhoïde — peu de tuberculose — quelques syphilitiques depuis la guerre et la construction du canal (apport italien).

Réponse de M. le docteur Achard à Aïn-Temouchent (Oran)

27 ans d'exercice : 17 ans à Aïn-Temouchent, 1 an Bretagne, 4 ans 1/2 Auvergne, 4 ans 1/2 guerre.

Je n'ai pas rencontré de cas d'hérédité.

Je n'ai jamais constaté de contagion.

Dans ma région : *Syphilis très abondante, cancer très rare.*

En Auvergne : *Syphilis très rare, cancer plus commun qu'ici.*

Pas de famille à cancer.

Pas de contagion familiale ni conjugale.

Pas de villages, rues, maisons à cancer.

Clientèle en très grande majorité *française et espagnole*. (Français, pour la plupart, originaires du Midi de la France (Tarn, Auvergne, Vaucluse.)

Réponse de M. le docteur F. Creutz à Aïn-Temouchent (Oran)

29 ans d'exercice : 8 ans province Constantine, 21 ans Aïn-Temouchent, province d'Oran.

Je ne crois pas à l'hérédité du cancer.

Je ne crois pas à la contagiosité.

Dans ma clientèle indigène, où la syphilis est extrêmement fréquente (90 %), il existe très peu de cancéreux, jamais de contagion familiale.

Je n'ai jamais vu des familles à cancéreux.

Pas de contagion conjugale.

Pas de villages, rues, ni maisons à cancer.

Réponse de M. le docteur Callamand 16, avenue Benoit-Lévy, St-Mandé

J'exerce depuis 41 ans et je suis médecin de l'état civil dans une commune de plus de 20.000 habitants. Comme tel depuis 18 ans, je me suis intéressé à la question du cancer.

Je crois à l'*hérédité*. On naît cancérisable comme on naît arthritique, herpétique, on hérite de l'aptitude à faire du cancer, comme à faire de la graisse, des varices, une hernie...

Je ne crois absolument pas à la *contagion*, ni conjugale, ni familiale, ni aux maisons à cancer, ni aux rues à cancer, ni à l'habitat humide ou au bord des bois.

Contrairement à ce qui a été imprimé ici même tout récemment, on n'a jamais pu inoculer le cancer, ni à l'homme, ni au cheval, ni au chien, ni au cobaye et autres animaux de laboratoire. Une seule exception : la souris blanche qui est une race artificielle, dégénérée, encore s'agissait-il d'une greffe plutôt que d'une infection.

Il y a une trentaine d'années, un chirurgien fameux, aujourd'hui disparu, s'avisa d'inoculer le cancer à des patients de son service. Insuccès complet. Mais l'affaire fit scandale grâce au *Matin*. Tout le monde parait l'avoir oubliée. Il est vrai que cela se passait en province et que tout mauvais cas est niable.

Je ne crois pas à l'influence de la syphilis.

La disparition du Favus en France

(Suite de la page 2)

D... Sarah, 26 ans, originaire de Pinsk 23.000 habitants, département de Nowogrodek, Pologne), entre dans le service de la Clinique en janvier 1921, pour teigne et onychomycose faviques. Ses deux sœurs et son frère, atteints également de favus, ont été guéris à l'Hôpital Saint-Louis avant qu'elle se fasse elle-même traiter. Sa mère aurait présenté de semblables lésions. Des cas nombreux de favus existeraient dans certains quartiers de Pinsk.

Plusieurs malades nous ont pareillement déclaré que des cas multiples de favus existaient dans leurs familles, leurs villages ou leurs quartiers.

Nous avons éprouvé quelques difficultés à relever les noms des villes ou localités où séjournaient ces malades lorsque leur favus a débuté. Plusieurs de ces étrangers étaient illettrés ; la plupart d'entre eux ne comprenaient ni le français ni l'allemand, et ne pouvaient être interrogés que par des compatriotes parlant une de ces langues ; en outre, dans ces régions, un même lieu porte souvent plusieurs noms appartenant à des idiomes différents, et les remaniements territoriaux consécutifs à la guerre n'ont pas peu contribué à rendre malaisées les déterminations géographiques. Aussi n'avons-nous pu trouver de localités correspondant à trois noms sans doute mal orthographiés.

Dans les 17 autres cas nous avons réussi à préciser les lieux d'origine indiqués par les malades.

La maladie n'est pas spéciale au milieu rural. A côté de faviques originaires de villages ou de petits bourgs, il en était de plus nombreux qui habitaient les quartiers pauvres de villes assez importantes.

A quelques exceptions près, ces étrangers n'avaient pas quitté leurs pays dans le dessein de s'établir en France. Bien qu'ils fussent initialement des émigrants de passage, ils n'en sont pas moins devenus pratiquement des immigrants. Ils comptaient seulement traverser notre pays, mais l'affection contagieuse qu'ils présentaient fut la cause de leur arrêt à Paris.

L'histoire de la plupart des malades que nous avons questionnés peut se résumer ainsi : Partis de l'Europe orientale avec l'intention de gagner les Etats-Unis d'Amérique, ils ont été à leur arrivée à Paris, hébergés dans un asile israélite. Un examen systématique du cuir chevelu permit de reconnaître qu'ils étaient atteints de favus. On les avertit que l'accès de l'Amérique leur serait refusé tant qu'ils ne seraient pas guéris et on les envoya à l'Hôpital Saint-Louis. Quelques enfants furent même, pour cette raison, séparés de leurs parents continuant leur voyage vers l'Amérique.

Les réglements sanitaires américains concernant l'immigration

Les étrangers désireux d'aller se fixer aux Etats-Unis d'Amérique doivent se soumettre à une visite médicale rigoureuse que passe un médecin désigné par le consulat. Le médecin doit établir un certificat détaillé et répondre par oui ou par non à un questionnaire énumérant les maladies ou états anormaux dont l'existence s'oppose à l'admission du postulant. Si ce certificat est favorable, le passeport est visé par le consulat. Les compagnies de navigation dont la responsabilité pécuniaire est, comme on va le voir, engagée, n'embarquent que les émigrants dont le passeport est pourvu de ce visa et dont, au reste, l'état de santé est jugé suffisant, avant le départ, par le médecin du bord. A l'arrivée, un examen de contrôle est effectué. Si un émigrant, bien que non muni d'un passeport dûment visé, a réussi à aborder l'Amérique, il est l'objet à son débarquement d'un examen médical et d'un interrogatoire d'une particulière sévérité. Une Commission composée de médecins et de fonctionnaires administratifs statue sur son sort. Tout émigrant reconnu atteint d'une des maladies visées par les règlements, se voit interdire l'accès des Etats-Unis, et c'est aux frais de la compagnie qui l'avait transporté en Amérique qu'il est rapatrié jusqu'au port où il s'embarqua.

Un de nos malades (âgé de 21 ans, originaire de Cluj), avait voulu enfreindre ces règlements. Ayant débarqué aux Etats-Unis en 1920, il fut à son arrivée reconnu atteint de favus, isolé durant quinze jours et renvoyé en France ; c'est alors qu'il vint se faire soigner à l'Hôpital Saint-Louis.

De tels faits montrent par quel mécanisme (arrêt ou refoulement) notre territoire est déjà et risque de devenir de plus en plus un « dépotoir de déchets humains ou sociaux » (Léon Bernard).

Les Etats-Unis nous donnent l'exemple d'un pays décidé à se protéger à l'extrême contre la pénétration des maladies contagieuses. En France, les pouvoirs publics devraient s'efforcer de remplacer des mesures de préservation trop précaires par un système défensif vraiment efficace. Assurément, pour de multiples raisons, il ne nous est pas possible d'adopter une organisation identique à celle dont sont dotés les Etats-Unis et quelques autres pays privilégiés, mais sans tendre à une aussi stricte sélection, nous devons nous efforcer de protéger la santé publique et d'alléger les budgets des administrations hospitalières.

La gravité de ce problème et la possibilité de lui apporter une solution pratique, en dépit d'incontestables difficultés, ont été mis en lumière par le Pr Léon Bernard. Les faits capables de souligner l'opportunité des réformes qu'il réclame méritent d'être signalés. Ceux que nous venons de rapporter mettent le favus au rang des maladies contagieuses dont la diminution dans notre pays est contrariée par des apports venus de l'extérieur.

MM. P.-Emile Weil et Achard ont insisté sur la proportion importante d'étrangers qu'on relève parmi les tuberculeux soignés dans les hôpitaux parisiens : des constatations analogues ont été faites par l'un de nous en matière de syphilis et de lèpre. Cette situation est assez inquiétante tant au point de vue sanitaire qu'au point de vue financier, pour que tous ceux qui en comprennent le caractère néfaste demandent qu'on y remédie.

Le 1er Congrès des Sociétés françaises d'Oto-neuro-oculistique se tiendra à Strasbourg, les Mercredi 25 et Jeudi 26 Mai courant

Présidents d'honneur : professeur Coppez (de Bruxelles), professeur G.-H. Ferrari (de Rome), professeur Marinesco (de Bucarest), docteur André-Thomas (de Paris).

Comité d'organisation. — Président : professeur J.-A. Barré (de Strasbourg) ; vice-présidents : professeur H. Roger (de Marseille), professeur Canuyt (de Strasbourg), docteur Weill (de Strasbourg) ; secrétaire général : professeur agrégé Velter (de Paris) ; secrétaires locaux : docteurs Klotz, Lieou, Nordmann.

Le bureau du Congrès a mis à l'ordre du jour la question suivante : « Le nystagmus. »

Rapporteurs. — M. Baldenweck (de Paris) : « Valeur clinique du nystagmus oculaire dans les affections du labyrinthe postérieur ou vestibulaire ». — M. Roger (de Marseille) : « Valeur clinique du nystagmus oculaire dans les affections du système nerveux central ». — M. Redslob (de Strasbourg) : « Nystagmus des aveugles ».

Secrétaire général, docteur Velter, 38, avenue Président-Wilson, Paris (XVIe).

NOUVELLES BRÈVES

Une demande a été formée par la commune de Balaruc-les-Bains (Hérault) en vue d'obtenir son classement comme station hydrominérale.

Cours de Perfectionnement sur le cancer

Directeur : Professeur G. Roussy

Les conférences théoriques du cours auront lieu les dimanches à 10 h. 30, mercredis et vendredis à 20 h. 30.

Ces leçons sont entièrement libres. Les auditeurs qui désirent prendre part aux travaux et démonstrations pratiques, et recevoir un diplôme, auront à acquitter les droits d'inscription.

Les séances cliniques avec présentation de malades auront lieu dans les services hospitaliers le matin.

La première leçon aura lieu le dimanche 22 mai à 10 heures à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

La mise en série pour les travaux pratiques et démonstrations se fera à la fin de cette première séance.

PROGRAMME DU COURS

I. — *Introduction.* — Etude historique et définition du cancer. Les hypothèses récentes sur son origine : Prof. Roussy. — Les causes du cancer, les facteurs de prédispositions locales et générales. Etude démographique : Prof. Roussy.

II. — *Etude morphologique.* — Caractères morphologiques du tissu cancéreux : la cellule, le nodule cancéreux : Prof. Roussy. — Classification générale des tumeurs. Les différentes variétés de cancers ; les épithéliomas des revêtements malpighiens : Dr Leroux, chef des Travaux. — Les épithéliomas des revêtements cylindriques et des parenchymes : Dr Leroux. — Les cancers conjonctifs, les sarcomes : Dr Leroux. — Les cancers embryonnaires. Les tumeurs mélaniques : Dr Leroux.

III. — *Etude biologique.* — La physiopathologie du tissu cancéreux. Les métastases. Les récidives : Prof. Roussy. — La chimie biologique du tissu cancéreux. Les éléments chimiques constituants du tissu cancéreux : Prof. ag. Blanchetière. — Le métabolisme du tissu cancéreux et de l'hôte du cancer : Prof. ag. Blanchetière. — Constitution minérale du tissu cancéreux. Propriétés physiques (résistivité électrique). Points isoélectriques. P. H. : M. Pierre Girard (de l'Institut de chimie physique). — Action des rayons pénétrants. Bases physico-chimiques d'une chimiothérapie : M. Pierre Girard. — La culture des tissus et le cancer. Méthodes actuelles, techniques générales et spéciales : M. Fauré-Fremiet, Collège de France. — Les résultats de la culture cellulaire *in vitro*. La culture *in vitro*, moyen d'analyse des processus cancéreux : M. Fauré-Fremiet.

IV. — *Etude expérimentale.* — Le cancer chez les animaux : Prof. Gabriel Petit (d'Alfort). — Le cancer expérimental : Prof. Roussy. — Le cancer des végétaux : Dr Magrou (de l'Institut Pasteur).

V. — *Etude clinique, thérapeutique et sociale.* — Etude clinique générale des cancers ; leur évolution ; les méthodes de diagnostic : Prof. Roussy. — Les formes anatomo-cliniques des cancers du sein : Prof. Pierre Delbet. — Le traitement des cancers du sein : Prof. Gosset. — Les cancers de l'utérus et leur traitement : Dr Simone Laborde. — Les cancers de la peau et leur traitement : Dr J. Belot. — Le diagnostic des cancers du rectum : Dr Bensaude. — Traitement des cancers du rectum : Prof. Hartmann. — Les cancers de la bouche et leur traitement : Prof. ag. Proust. — Les cancers du larynx et leur traitement : Prof. ag. F. Lemaitre. — Le traitement chirurgical des tumeurs cérébrales : Dr de Martel. — La lutte sociale contre le cancer : Prof. Roussy.

Les séances de démonstrations pratiques seront faites par MM. Granclaude, Héraux, Huguenin, préparateurs, et Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Pour les conférences hors série, le concours de MM. les professeurs Bérard (de Lyon), Dustin (de Bruxelles), Firket (de Liége), Forgue (de Montpellier), est assuré jusqu'ici.

PETITES NOUVELLES

Une épidémie de diphtérie sévit dans une commune du département des Basses-Pyrénées.

Un cas d'encéphalite léthargique a été constaté dans une commune du département du Loiret.

Une demande a été formée par la commune de Digne (Basses-Alpes) en vue d'obtenir le classement de la section dite « Vallée des Eaux chaudes » comme station hydrominérale.

Une demande a été formée par la commune de Cayeux-sur-Mer (Somme) en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Plusieurs cas de scarlatine, de rougeole et surtout de diphtérie sont signalés dans la population scolaire de Cahors.



La presse médicale et les groupements professionnels

Dans une communication très remarquée à la première réunion de la presse médicale latine, le Docteur Decourt attire l'attention des journalistes médicaux sur l'Association professionnelle internationale des médecins

« Dans chaque pays, dit l'auteur, se sont fondés, surtout depuis un demi-siècle, des groupements professionnels. Mais jusqu'à l'année dernière, chacun d'eux se tenait à l'écart des autres dans un « splendide isolement et dans l'ignorance absolue des travaux et des efforts des confrères des autres nations même les plus proches ». C'est alors



Photo *Informateur Médical.*

M. LE DOCTEUR DECOURT

qu'en juillet 1926 fut créée l'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.), dont j'ai eu le grand honneur et la lourde tâche d'être le secrétaire général.

» Sortie d'une initiative prise en 1925, lors d'une réunion, à Londres, de présidents ou secrétaires de groupements professionnels de six nations : Grande-Bretagne, France, Hollande, Danemark, Suède et Norvège — la cellule primordiale s'est développée peu à peu et groupe actuellement *plus d'une vingtaine de nations*, représentées au Conseil de cette A. P. I. M. ; d'ordinaire, par les présidents ou secrétaires de chaque groupement national. Mais, chose curieuse et pénible pour le secrétaire général, ce sont les nations latines qui montrent le moins d'empressement à se joindre à ce groupement international, sans doute, on y compte des pays latins ; mais alors qu'il en est de bien éloignés du centre originel, tels que le Chili, le Pérou, la République Argentine ou l'Uruguay, d'autres, bien proches, n'ont pas encore pris contact avec nous, malgré nos lettres, tels que l'Italie, la Roumanie ou le Portugal...

» C'est pourquoi, profitant de la présence de la presse médicale latine, je viens lancer, dans ces grandes assises confraternelles, un solennel appel, afin que nos confrères veuillent bien, dans leurs journaux, se faire les porte paroles de l'A. P. I. M. — *et aussi faire connaître directement aux dirigeants des groupements professionnels de leurs pays* que, depuis juillet 1926, s'est créée une Association professionnelle internationale des médecins qui fonctionne activement depuis le 1er janvier dernier, et serait heureuse de leur faire connaître ses buts et ses moyens d'action, en leur envoyant tous les renseignements nécessaires.

» Personnellement nous sommes revenus, il y a quelques semaines, de Genève, où nous avions été conviés par le *Bureau international du travail*, en vue précisément de connaître et d'étudier de près l'A. P. I. M. Nous y avons eu la fierté d'y voir notre groupement hautement apprécié et jugé capable de rendre, aux praticiens de tous pays, les plus signalés services. Et cela, d'abord en condensant en un seul bloc les idées, les désirs, et les vœux émis çà et là, en ordre dispersé, jusqu'ici, puis en dressant des tableaux synoptiques, si l'on peut dire, des expériences tentées en des lieux divers et dont les résultats, bons ou mauvais, sont restés inutiles pour l'ensemble, parce que ignorées des autres...

» On nous assura, comme nous l'espérions, que, de nos travaux se dégageraient, au grand jour, des *constatations d'opinions collectives médicales* dont devrait tenir compte, forcément, la *Conférence internationale du travail* qui a pour mission de s'occuper également des « travailleurs intellectuels. » « Ce serait donc pour le Corps médical, nous a-t-on dit en propres termes, le meilleur moyen de faire entendre sa voix et de faire connaître ses desiderata dans les milieux gouvernementaux, patronaux et ouvriers internationaux. »

» Nous n'ajouterons rien à ces appréciations sur notre groupement et son avenir. Mais, confrères, journalistes, là encore, dans cette action médicale sociale, de même que dans les idées et les expériences scientifiques, pour faire connaître, à tous, les résultats acquis et les rendre utiles et féconds, en tous lieux, depuis les grands centres jusque dans les régions les plus isolées, là encore la presse médicale peut remplir un rôle primordial.

» Ah ! confrères, dit en terminant le Dr Decourt, qui avez tant de pages et de colonnes toutes blanches à votre disposition, c'est à vous, à votre influence, à votre bonne volonté et à votre puissance que je fais appel. Et j'ai le grand espoir que cet appel sera entendu, parce que j'aurai réussi à vous démontrer que ce sera travailler ainsi, comme vous le faites journellement, pour le mieux-être du Corps médical mondial et, par suite, pour le plus grand profit de l'humanité tout entière. »

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

La XXXIe Session du *Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française* se tiendra à Blois, du 1er au 6 août 1927.

Président : M. le professeur Raviart, de Lille.

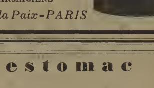
Vice-président : M. le professeur Henri Claude, de Paris.

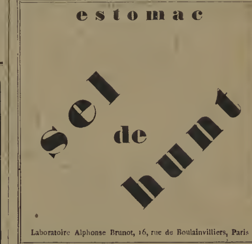
Secrétaire général : M. le docteur Olivier, médecin-directeur de la Maison de Santé de Blois (Loir-et-Cher).

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIe session :

PSYCHIATRIE : *L'automatisme mental.* — Rapporteurs : M. le docteur Lévy-Valensi (de Paris), et M. le docteur Nayrac (de Lille).

NEUROLOGIE : *Les tumeurs des ventricules latéraux.* — Rapporteur : M. le docteur Jumentié (de Paris).





Visite de l'Usine Heudebert par les membres adhérents à la Fédération de la presse médicale latine

Sous l'aimable conduite de M. Heudebert, administrateur-délégué de la Société l'Aliment essentiel, et de ses principaux collaborateurs, les Congressistes ont visité avec un grand intérêt l'usine Heudebert, de Nanterre.

Après quelques mots de bienvenue adressés par M. Heudebert aux congressistes, ceux-ci se divisèrent par groupes et commencèrent immédiatement la visite.

Les congressistes admirèrent en premier lieu la préparation minutieuse et tout à fait scientifique des pains de régime :

Pains grillés sous toutes leurs formes pour le régime des dyspeptiques,

Pains enrichis en matières azotées pour le régime des diabétiques,

Pains, au contraire, enrichis en amidons pour le régime des néphrétiques et des hypertendus.

Pour ces diverses préparations tout à fait mécaniquement : pétrissage de la pâte au pétrin mécanique ; division régulière automatique de la pâte, enfournement méthodique ; grillage final et régulier des pains ; empaquetage de tous ceux-ci dans des conditions rigoureuses de propreté et de minutie.

Après la visite de cette partie de l'usine qui s'occupe des pains, les congressistes ont pu admirer les Services du Laboratoire où les produits manufacturés et les matières premières sont soumis à un contrôle permanent qui a pour but de s'assurer de la pureté des produits employés, de leur fabrication régulière et de leur présentation irréprochable.

La visite de ces Laboratoires a nettement démontré les véritables caractères scientifiques des produits Heudebert.

C'est ainsi, notamment, que les congressistes ont pu voir l'utilisation rationnelle et ingénieuse du germe de blé qui, débarrassé dans un appareil spécial de sa matière grasse irritante, est transformé en un produit reconstituant et reminéralisant de premier ordre.

Un appareil analogue permet la préparation du café décaféiné, dont le goût et l'arôme délicats de bon café naturel ont surpris tout le monde.

La préparation des farines alimentaires de céréales et de légumineuses n'a pas moins intéressé les visiteurs. Son importance est d'ailleurs égale à celle des pains de régime.

Ce furent successivement : la séparation du gluten et de l'amidon dans une glutennerie particulièrement moderne, puis la cuisson, la mouture et tous les soins accessoires pris pour l'obtention de farines irréprochables et d'une régularité parfaite ; mais ce qui a surtout retenu l'attention de nos collègues, c'est le nombre et l'importance des machines employées pour obtenir la perfection du travail jusque, et y compris, le travail de conditionnement.

Une machine à imprimer et à fabriquer les étuis, entre autres, fait avec un automatisme remarquable plusieurs dizaines de milliers d'étuis par jour.

Il nous est malheureusement impossible de relater ici tous les détails de cette visite si intéressante qui demanderaient de nombreuses pages. Disons seulement la vision générale de minutie, de propreté, d'ordre et à la fois d'activité qui règne dans tous les ateliers, où l'on suit mieux que partout ailleurs les multiples transformations que peut subir le grain de blé pour donner une série infiniment variée de produits adaptés aux besoins des types de malades les plus variés.

Un goûter aimablement offert par M. Heudebert, groupa ensuite autour de notre hôte les congressistes. En quelques mots, M. Heudebert retraça les efforts faits par la maison pour donner aux malades et aux médecins les produits rigoureusement préparés selon les conceptions médicales les plus modernes et qui puissent être le plus facilement absorbés.

Le secrétaire du congrès, le docteur Pierra, qui avait si bien veillé à tout depuis le début du congrès, exprima au nom des congressistes l'admiration causée par cette visite et remarqua que la certitude qu'il n'y avait pas au monde d'usine qui puisse se comparer à la sienne était pour M. Heudebert la meilleure récompense de ses efforts.

Le sixième Congrès des oto-rhino-laryngologistes de la Grande-Bretagne a tenu ses assises à Bordeaux

Les congressistes ont été reçus par M. le Dr Sigalas, Doyen de la Faculté de Médecine, qui leur a fait visiter tous les locaux de la Faculté. Cette visite a paru les intéresser vivement.

Bien que le programme de travail fut très chargé, le professeur Portmann, titulaire de la chaire d'oto-rhino-laryngologie, a tenu à grouper les congressistes dans des séances opératoires où ils ont assisté à des interventions intéressantes telles que : ouverture du sac endolymphatique dans le traitement de certains vertiges (opération de Portmann) ou son procédé personnel de plastique nasale ; — sinusite frontage et maxillaire, thyrotomie ; — interventions de chirurgie cervico-faciale, laryngectomie totale, thyroïdectomie partielle, etc.

Ces interventions furent pratiquées sous anesthésie loco-régionale.

Une matinée fut consacrée à l'examen des malades parmi lesquels les congressistes virent défiler une série d'anciens opérés et purent étudier les résultats des interventions.

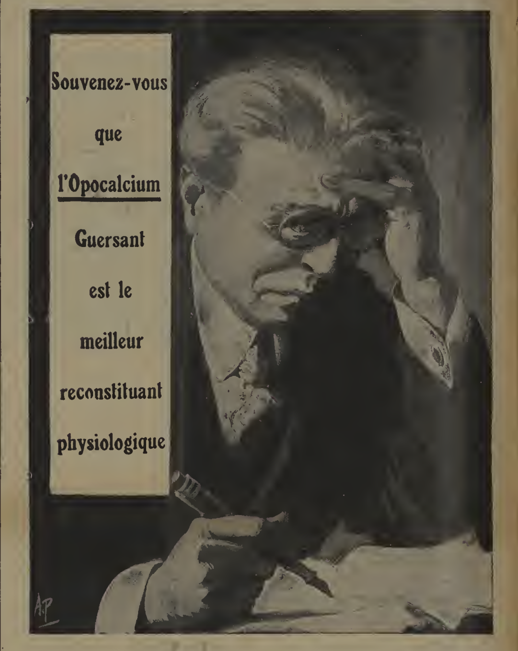
Il leur fut ainsi permis d'emporter une idée d'ensemble des méthodes employées à la Clinique d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de Bordeaux.

La partie théorique du Congrès fut aussi suivie avec beaucoup d'intérêt dans des conférences toutes faites en anglais par le professeur Portmann, le Dr Pierret, le professeur Picqué.

Les congressistes visitèrent aussi la Clinique de l'électro-radiologie, sous la conduite du professeur Réchou et du professeur agrégé Jeanneney.

Le Congrès se termina par un banquet offert par les congressistes au professeur Portmann et auquel avaient été conviés M. Dumas, recteur de l'Université bordelaise, et toutes les notabilités bordelaises de la médecine. Des discours y furent prononcés par MM. Dumas, recteur ; Dr Sigalas, doyen de la Faculté, le professeur Portmann, le professeur Herbert Tilleys, le Dr Paterson.

Avant de quitter Bordeaux, les congressistes ont invité le professeur Portmann à venir faire, au début de juin, à Londres, un exposé de ses travaux devant la Société de médecine.







Des primes très avantageuses vous sont offertes, si vous vous abonnez à « l'Informateur Médical »

Les lecteurs qui s'abonnent pour un an à L'INFORMATEUR MEDICAL

et les abonnés qui renouvellent leur abonnement peuvent recevoir à leur choix :

Ou bien :

Une douzaine de mouchoirs de Dames
(pur fil 28×28)

(Joindre un franc au prix de l'abonnement, soit 26 francs en tout, pour les frais d'envoi).

Ou bien :

Une bouteille de Super-Banyuls (75 centilitres)

(Livrée à domicile franco de port et de droits)

Adresser lettres et mandats à

L'INFORMATEUR MEDICAL

111, boulevard Magenta, Paris (Xe arr.).

Prix de l'abonnement pour un an : 25 fr. Compte de chèques postaux, Paris 433-28. Ces primes sont réservées aux abonnements pour la France.

Esculape chez Mercure

Il ne faut s'étonner de rien, voici l'envolée des valeurs françaises, le marché termine au plus haut sur la plupart des groupes en question.

On annonce de partout la constitution de syndicats puissants pour l'achat de nos valeurs, c'est peut-être même le moment de songer à une petite retraite.

Les Banques sont fermes. Les Chemins de fer Français sont en hausse. Les valeurs d'Electricité idem. Vichy s'inscrit à 2.000 ; à ce cours on se demande si l'actionnaire n'aurait pas plus d'intérêt à voir la liquidation de cette affaire. Les Métallurgiques entrent dans la danse.

En Coulisse on se remue surtout sur les stannifères qui verront beaucoup plus haut. On réalise Kali Sainte-Thérèse. Potasses d'Alsace très fermes, on verra beaucoup plus haut...

Forestière du Maroni, on essaye de placer dans le public quelques titres au cours de 600, s'abstenir, ce titre ne vaut rien. Carbonite s'effrite tous les jours confirmant nos renseignements.

Acheter : Foncière du Mexique, Sidi Embareck, Alsacienne-Lorraine de Recherches Minières, et toutes les petites valeurs d'Electricité, se négociant au Hors-Cote.

COURS DU HORS-COTE

Du 11 Mai 1927

PARTS :

Along	»	Agricole Kontum	»
Agricole Annam	»	Lefranc	16.500/16.050
Basset	2.600/2.600	Matracal	»
Bazouges	»	Lemoine	»
Ben Oui	»	Minière Afrique Nord	»
Bi Métal	8.300	Minière Indo	»
Café Indo-Chine	»	Ninh Binh	»
Css Hyp. Argent	»	Paris Congo	»
C. C. Cameroun	»	Pêcheries Fécampoises	»
Chauss. lacroyab e	»	Pétroles Ier	»
Che Den	875	Saint-Gervais	»
Ciment Nord	»	Salsigne	1 790
Congo Cameroun	»	S. A. O.	»
Cred. Gl. Pétroles	»	Tioukenine	»
Djebel Oudiba	»	Satam	»
Etain Indo	2. 50/2.150	Westinghoust	»
Germaine Palot	»	Céramique	»
Graphites Indo	»	Phumy	»
Hévéas Cochinch.	»	Gies Barbès	»
Indo Transports	»	Tissages Mussijou	»
Kaolin	4.250/4.180	Fon Immobil.	»
Kètil	525/520	Sidi Mafa	»

ACTIONS :

Borwisk	»	Ninh Binh	»
Bazouges	»	Pao Lan	»
Cafés Indo-Chine	»	Annam	»
Cam Tien	450	Etain Indo	165/171
Créd. gle Pétroles	»	Indumine	»
Djebel Oudiba	»	Ciments Nord	»
Djebel Lerbeus	»	Siper	»
Che Den	»	Catalogne	»
Carbonite	1.190	Brasserie Schmitz	»
Expl. Aurifères	»	Cotons Africains	»
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral	»
Grand Marnier	»	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	»
Immob. Biarritz	134	Electrif. Guillot	»
Immob St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais	148/145	Ets Magnant	»
Kaolin	3.100	Pelleteries	»
Kétol	119/110	Vulcanus	1.583
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	»
Tioukonine	»	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	»
Pétrole Trnst.	»	Mocupia	»
Potasse d'Alsace	1.800/1.775	Faradis	»
Saint-Didier	»	Paradou	»
S. A. O.	»	Gies Barbès	»
Tricot. Ariège	1.230	Delmas Vieljeux	»
Cameroun	»	Etsb. Dubose	»
Guyane	408	Phumy	»

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

L'abondance de matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro la suite de notre roman : « Le Calvaire d'un Docteur ».

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 177 — 22 MAI 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La Réunion annuelle de la Société d'Ophtalmologie



Photos *Informateur Médical.*

La Société française d'Ophtalmologie a tenu, ces jours derniers, à la Faculté de Médecine de Paris, sa réunion annuelle. On voit, par les photographies ci-dessus, qu'a prises « l'Informateur Médical » au cours de cette réunion, qu'un grand nombre de praticiens y assistèrent. On remarquait parmi eux plusieurs médecins étrangers. C'est ainsi que nous apercevons en bas et à gauche, le médecin polonais Slosmansky qui présida la dernière séance du Congrès. Sur la photographie, en bas et à droite, se trouve M. le docteur Bailliart, rapporteur, tenant par le bras M. le docteur Abadie

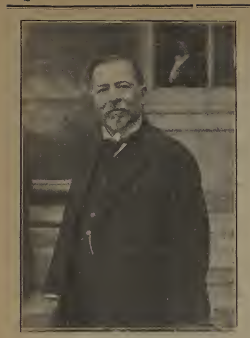


Photo *Informateur Médical.*

M. LE Dr DUPUY-DUTEMPS, OCULISTE DES HOPITAUX DE PARIS

AU CONGRÈS ANNUEL D'OPHTALMOLOGIE

Les relations entre le sympathique oculaire et la muqueuse nasale

D'un rapport très documenté qui constitue un mémoire scientifique de grande valeur et qui fut présenté par M. Bailliart, de Paris, nous extrayons un chapitre qui intéresse tous les praticiens



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR LAGRANGE, DE BORDEAUX

Action de quelques interventions nasales sur l'œil

Dans toute intervention sur le nez, il y a deux temps :

1° L'anesthésie qui est poussée loin (au point de provoquer parfois quelques malaises par applications prolongées et répétées de solutions assez concentrées de cocaïne (5 pour 100) additionnées d'adrénaline ;

2° L'intervention elle-même qui s'accompagne toujours d'une hémorragie qui n'est pas négligeable.

On a dit que cette hémorragie pouvait être la cause de l'amélioration constatée dans certaines affections oculaires à la suite d'interventions nasales ; on a dit aussi que la cocaïnisation suffisait peut-être, à elle seule, à expliquer cette amélioration. Baldenweck et son élève Carrette ont étudié les modifications visuelles subjectives suivant la cocaïnisation nasale ; elles leur ont paru importantes toujours dans le sens de l'amélioration.

Nous avons sur des sujets visuellement normaux étudié l'état physiologique de l'œil avant et après ces deux temps.

Il est évident que la cocaïnisation ne pouvait pas nous donner des résultats différents de ceux que nous signalions plus haut. Dans les quelques cas où elle a été le premier temps de l'acte opératoire, nous n'avons relevé aucun changement ni de la tension oculaire, ni de la pupille. La pression artérielle rétinienne a été modifiée (par comparaison avec la pression du côté opposé et la pression artérielle générale) en sens différents, tantôt en plus, tantôt en moins, modifications toujours bien légères.

Enfin, après l'acte opératoire lui-même, nous avons vu une fois (sur 4) une légère contraction de la pupille en même temps qu'une légère élévation de la pression artérielle générale.

MM. Rollet, Sargnon et Colrat ont avant moi très complètement étudié les modifications oculaires après interventions nasales. Ils ont constaté, chez une malade atteinte d'iritis rattachée à une sinusite sphénoïdale, l'existence d'une vaso-dilatation rétinienne associée au réflexe naso-facial déclanché par l'intervention endo-nasale. D'autre part, chez deux sujets atteints de névrite rétro-bulbaire d'origine sinusienne, la tension des vaisseaux centraux était particulièrement élevée ; dans un de ces cas, elle était de 130-60 avec vision de 1/30e ; après l'intervention endo-nasale, chute de la tension à 110-50 et acuité à 1/8e (ce cas est tout à fait comparable à celui que j'ai rapporté plus haut où la cocaïnisation de la queue du cornet moyen amena une chute de la pression locale. Chez l'autre malade, la tension également élevée (110-70) ne fut pas modifiée par l'intervention. MM. Rollet, Sargnon et Colrat estiment que ces faits montrent que certains cas de névrites rétro-bulbaires par sinusite sont liés à un spasme vasculaire peu visible ophtalmoscopiquement, mais appréciable si l'on mesure la pression artérielle locale. La guérison par intervention endo-nasale s'expliquerait par un réflexe naso-oculaire levant le spasme.

Redslob a, de son côté, rapporté un cas de cécité intermittente bien intéressant. Le premier œil présentant des accès de cécité liés en apparence à un spasme artériel, Redslob fit examiner son malade par un spécialiste du nez : à la suite d'un curetage ethmoïdal la vision passa de 1/10 à 1/4. Mais cela n'empêcha pas que, quelques mois après, la vision fut totalement perdue avec aspect d'oblitération totale de l'artère centrale. Quelque temps après, des accès d'obscurcissement se produisaient du côté opposé et l'on trouva de ce côté une sinusite maxillaire. Si bien que Redslob en arrive à se demander si les troubles visuels de la névrite rétro-bulbaire qu'améliore l'intervention sur le nez ou les dents ne sont pas dus à un état spasmodique réflexe de l'artère centrale.

Mounier Kuhn vient de rapporter l'observation d'un sujet qui présentait un peu d'œdème maculaire avec une acuité de 1/10e et une augmentation de sa tension artérielle rétinienne. Après résection de la partie postérieure du cornet, l'acuité visuelle passa à 1/3 et la tension artérielle rétinienne diminua.

Quelques faits publiés dans la littérature me font penser que dans certains cas au contraire l'opération nasale peut déterminer le spasme oculaire. Voici par exemple celui rapporté par Zentmayer. Au cours d'une résection du cornet, un garçon de 18 ans perdit subitement la vue de l'œil droit et resta pendant 5 jours avec une simple perception lumineuse. Après ce temps la vision remonta à 1/3 avec pâleur atrophique et contraction des petites artères. L'auteur pense dans ce cas à une embolie sans passage dans la petite circulation. C'est une étiologie qui avait déjà été émise. Des observations de ce genre ne sont pas tout à fait exceptionnelles. Baldenweck s'exprime ainsi : « Au cours des ponctions et lavages du sinus maxillaire, il se produit parfois des accidents dont la pathogénie est variable, suivant les cas, mais qui relèvent en majeure partie de l'embolie aérienne. Ils surviennent surtout quand pour une raison ou pour une autre, on a envoyé de l'air à travers le trocart à ponction. Parmi ces accidents de nature et de gravité diverses, il est dans la littérature 5 ou 6 cas d'amblyopie. Dans l'un d'eux, Hirsch pratique immédiatement l'ophtalmoscopie et constate que les artères du fond de l'œil contenaient de l'air, et peu à peu elles se remplirent de sang et le malade guérit. » Je ne crois pas, en pareil cas, malgré l'autorité de Baldenweck, à une embolie dont le mécanisme serait un peu mystérieux ; mais en revanche je crois au spasme. Ce ne serait pas la première fois qu'une erreur de diagnostic aurait été commise entre le spasme et l'embolie de l'artère centrale dont l'aspect est souvent parfaitement identique. Nous aurions là une première manifestation, la meilleure peut-être, de l'action du sympathique nasal sur les vaisseaux du nerf optique et de la rétine.

Mais nous n'arriverons à répondre à ces questions qu'en améliorant nos examens. La mesure de la pression artérielle comparée à celle du côté opposé est à peu près le seul signe *objectif* que nous puissions utiliser. Je suis tout à fait d'accord avec MM. Rollet, Sargnon et Colrat ; peut-être apporteront-ils un jour une explication contrôlable des faits en apparence mystérieux observés jusqu'ici. On ne peut pas mieux dire que Sargnon, Colrat et Mounier Kuhn : « il y aurait intérêt à rechercher systématiquement la tension artérielle rétinienne dans les cas de névrite rétro-bulbaire soumis à des interventions endo-nasales... ». « Mais il convient de ne pas outrepasser les limites de l'expérience et de souligner qu'il faut être prudent et ne pas assimiler la perturbation brève et fugace de l'équilibre nerveux que produit le réflexe oculo-facial dans la sphère naso-faciale, aux modifications considérables, *et semble-t-il durables*, qu'entraîne une intervention endo-nasale comme l'ablation de la queue du cornet moyen. »

De tout ce qui précède, nous devons retenir que la muqueuse pituitaire peut être le point de départ de réflexes susceptibles d'intéresser l'œil, non seulement dans sa musculature irienne, mais encore dans sa circulation.

L'expérimentation, telle que nous l'avons faite, ne nous a montré que de bien faibles modifications ; il resterait à savoir (bien que je me sois efforcé de le faire, je n'ai pas encore pu arriver à une conclusion) si des opérations plus importantes par des modifications plus brutales, plus intenses, plus durables aussi, de la muqueuse nasale, ne sont pas réellement susceptibles d'avoir sur l'œil un retentissement plus important. La question paraît jugée pour la pupille dont les modifications post-opératoires n'ont pas été signalées ; elle est à reprendre pour la circulation du nerf optique, sans doute la plus importante pour un pareil sujet.

Quelques phénomènes oculaires subjectifs rapportés à une origine sympathique

Sous le titre « Anesthésie du sympathique nasal », Halphen a récemment présenté une malade atteinte d'une forme très douloureuse de zona ophtalmique, dont les douleurs disparurent complètement après anesthésie de la queue du cornet moyen. L'auteur admet que la sédation douloureuse est la conséquence de l'anesthésie du sympathique nasal et du ganglion sphéno-palatin. (Société d'oto-neuro-oculistique de Paris, 6 novembre 1925.)

Dans le travail dont j'ai déjà parlé, Duverger et Dutheillet de Lamothe, à la suite de Sluder, attirèrent l'attention sur le « syndrome du vacuum sinus » dont les symptômes peuvent en somme se résumer en céphalées frontales périodiques exagérées par le travail visuel.

Il est incontestable que ces symptômes sont assez souvent rencontrés ; des sujets encore jeunes, ayant une accommodation tout à fait normale, se plaignent de douleurs constantes et vagues du côté d'une ou des deux orbites. Ils craignent la lumière, cherchant dans les cas les plus avancés à vivre dans l'obscurité ou la tête baissée, et ne peuvent se livrer à aucun travail mettant en jeu leur accommodation, sans éprouver une recrudescence de leurs douleurs qui les obligent bien vite à s'arrêter. Les conjonctives sont alors un peu rouges, et le larmoiement est parfois intense, ce qui permet, au moins dans bien des cas, d'éliminer l'idée de pithiatisme (auquel on est en droit de penser en présence de cas semblables). Le froid exagère cet état, et le malade attire souvent l'attention sur des symptômes concomitants d'irritation de la muqueuse nasale.

Duverger et Canuyt ont signalé le cas d'une malade qui, en même temps que de crises nasales, souffrait de larmoiement, de démangeaisons et de brûlures des yeux. La simple application sur la muqueuse nasale d'un tampon imbibé de cocaïne et d'adrénaline faisait cesser la crise.

Tous ces troubles ont été rattachés à une névralgie sympathique et caractériseraient le *syndrome sphéno-palatin*, bien que F. Lévy ait très justement fait remarquer que l'on attribuait ainsi souvent au syndrome sphéno-palatin des phénomènes dus à une atteinte du ganglion de Gasser.

Chez ces malades, qui ont généralement un réflexe naso-facial exagéré, la cocaïnisation du cornet moyen ou le badigeonnage au mélange de Bonain peut faire immédiatement disparaître la crise. Aussi Halphen pense-t-il que ces phénomènes sont dus « à un trouble nerveux pituitaire, ou, comme l'a écrit Hartenberg, qu'il s'agit d'un réflexe végétato-sensitif à point de départ nasal ».

Etudiant les cas où des céphalées, frontales, orbitaires ou occipitales s'accompagnent de larmoiement, d'asthénopie, de rétrécissement du champ visuel, de scotomes paracentraux, de congestion conjonctivale, Worms pense qu'il s'agit là de troubles fonctionnels du système trigemino-sympathique; la cocaïnisation du méat moyen les guérit.

Récemment Hirtz a été plus loin encore. Examinant par la radiographie, avec la science que l'on sait, non seulement les cavités faciales, mais le crâne lui-même, de sujets atteints de ces troubles, il constate souvent l'existence de réactions anormales du côté des apophyses clinoïdes, des fosses cérébrales moyennes, quelquefois plus loin encore, dont le point de départ serait au niveau des cavités faciales. Sans parler, puisque cela ne nous intéresse pas ici, de troubles de la mémoire, de la volonté, de l'audition qui pourraient être la conséquence de ces modifications anatomiques, Hirtz explique les troubles oculaires ci-dessus décrits par une atteinte mécanique des filets sympathiques. Ces accidents seraient d'une extrême fréquence et pourraient même intervenir, dit-il, dans la production ou l'accroissement de la myopie.

Il est incontestable que de telles explications paraîtront à la plupart d'entre nous encore bien vagues et bien obscures ; mais j'ai cru devoir les rapporter parce qu'elles intéressent directement mon sujet et que, le fait est en tous cas à retenir, les cas que l'on a guéris par l'aération des sinus, par la cocaïnisation pituitaire, guérissent aussi par la radiothérapie entre les mains de Hirtz.

Symptômes oculaires d'origine sympathique possible en relation avec les affections des dents

Tout autant que les cavités faciales, les dents ont paru à quelques ophtalmologistes susceptibles d'expliquer les troubles les plus divers. Le rapport très documenté et très prudent de C. Fromaget en 1924, a donné la juste mesure dans l'étude des relations entre les maladies de l'œil et des dents. Là, comme pour les sinus, craignons l'exagération.

Si nous mettons de côté les infections qui, transmises d'une racine, peuvent, soit directement, soit indirectement, aboutir à l'œil ou à ses annexes, tant de faits, constatés et admis, au moins par quelques-uns, restaient sans explication pathogénique, qu'il a fallu là encore faire intervenir le sympathique. L'excellent travail de C. Fromaget facilitera singulièrement sur ce point ma tâche de rapporteur.

Etudiant « les troubles réflexes sans infection oculaire », C. Fromaget en note l'importance et la diversité ; la voie centripète est le trijumeau et la voie centrifuge peut être constituée par « les voies du système de la *vie de relation*, ou bien celles du système de la *vie organo-végétative* ». Nombreux seraient les états anormaux dus à ces réflexes; les énumérer serait rappeler tous les chapitres de nos traités de pathologie oculaire. « L'irritation produite directement, dit C. Fromaget (p. 97), par le foyer infectieux sur les terminaisons du trijumeau, provoque en même temps des troubles encore inconnus, mais certains, du côté des filets sympathiques qui lui sont intimement mélangés. Cette intimité se révèle lors de la crise de névralgie faciale pendant laquelle les congestions, les troubles vaso-moteurs, trophiques et sécrétoires qui l'accompagnent, sont évidemment sous la dépendance du système organo-végétatif. Celui-ci réagit en même temps que le nerf sensitif. »

L'action sympathique ainsi déclanchée par voie réflexe, pourra donc naturellement porter sur toutes les fonctions sympathiques ; nous en connaissons assez la diversité.

Quelle prudence il faut garder cependant dans une telle explication pathogénique ! Il ne suffit pas qu'une origine soit possible pour qu'elle soit. A côté de cas qui nous surprennent encore si fort, que jusqu'à nouvel ordre nous nous refusons à les considérer comme établis, il y en a d'autres indiscutables ; les larmoiements, les épisclérites à répétition, en relation avec une irritation dentaire dont le mécanisme ne peut être qu'un trouble réflexe sont pour moi hors de doute.

Un beau cas de mydriase à la douleur est celui de Pont (cité par Fromaget page 137), qui ayant enfoncé trop violemment une fraise dans la pulpe dentaire, produisit instantanément une mydriase violente.

Mais faut-il aller plus loin ? Faut-il, par l'action réflexe, expliquer tant d'affections oculaires si disparates, soit que l'action réflexe agisse seule, soit qu'elle « prépare le lit de la bactérie » (Fromaget) ? Comme Fromaget nous y invite, soyons très prudents. Ne nions pas trop, mais méfions-nous. Un argument me paraît à retenir, c'est qu'un des symptômes les plus facilement décelables et les plus constants d'un fonctionnement anormal du sympathique, est la modification de la pupille. Or, nous arrive-t-il souvent de pouvoir rapporter une mydriase unilatérale à une lésion dentaire ?

Commission internationale permanente des maladies professionnelles

La Commission internationale permanente des maladies professionnelles, créée en 1906, vient d'être reconstituée, et se prépare à reprendre son activité.

Les membres titulaires de cette Commission sont les suivants :

Allemagne : M. le Professeur Hahn (Berlin) ; M. le Professeur Holtzmann (Karlsruhe) ; M. le Professeur Koelsch (Münich) ; M. le Professeur Teleky (Düsseldorf) ; M. le Professeur Thiele (Leipzig).

Australie : M. le Professeur Badham (Sydney) ; M. le Professeur Robertson (Melbourne).

Autriche : M. le Docteur Brezina (Vienne) ; M. le Professeur von Schroetter (Vienne) ; M. le Professeur Sternberg (Vienne).

Belgique : M. le Docteur Glibert (Bruxelles) ; M. le Professeur Herman (Mons) ; M. le Professeur Malvoz (Liége) ; M. le Professeur Stassen (Liége).

Canada : M. le Professeur Cunningham (Toronto).

Etats-Unis d'Amérique : M. le Professeur C.-K. Drinker (Cambridge) ; Mme la Professeur A. Hamilton (Boston) ; M. le Professeur Hayhurst (Columbus).

France : M. le Professeur Agasse-Lafont (Paris) ; M. le Professeur Kohn-Abrest (Paris) ; M. le Professeur Martin (Lyon).

Grande-Bretagne : M. le Docteur Bridge (Londres) ; M. le Professeur Collis (Cardiff) ; Sir Thomas Oliver (Newcastle) ; Sir Thomas Legge (Londres) ; M. le Professeur Prosser White (Manchester).

Hongrie : M. le Docteur Szegedi-Maszak (Budapest).

Italie : M. le Professeur Biondi (Sienne) ; M. le Docteur Carozzi (Genève), Secrétaire ; M. le Professeur Devoto (Milan), Président ; M. le Professeur Monti (Pavie) ; M. le Professeur Pieraccini (Florence) ; M. le Docteur L. Veratti (Milan) ; M. le Docteur Vigano (Milan), Trésorier.

LES ÉPIDÉMIES

Un cas de variole a été signalé dans une commune d'Ille-et-Vilaine.

Plusieurs cas de typhoïde ont été déclarés à Langres.

Un cas de variole a été constaté à Bourges.

Six cas de variole ont été constatés dans divers arrondissements de Paris.

A MON AVIS

Malgré toute la solennité des conférences économiques, les nations se battent entre elles à coups de tarifs douaniers. La guerre continue.

Maints pays ont dressé devant les produits français des tarifs prohibitifs. Les produits pharmaceutiques ne pouvaient échapper à cette règle de conduite adoptée même par les pays qui se réclament à chaque instant du même sang que le nôtre.

Quant à nous, le fait ne saurait nous étonner. Nous avons, depuis longtemps, prévu le cas, lorsque, dans une série d'articles, nous attirions l'attention des industriels pharmaceutiques sur l'obligation où ils se trouveraient tôt ou tard de compter d'abord sur la France pour la prospérité de leur commerce.

Il est passé le temps où les grandes firmes pharmaceutiques, se reposant entièrement sur des représentants débrouillards, gagnaient des sommes considérables en exportant leurs produits dans des pays qu'ils ne connaissaient guère.

Des industriels plus méthodiques, presque tous allemands, sont allés voir comment le commerce des spécialités pharmaceutiques devait être organisé dans les pays étrangers, non seulement pour y être prospère, mais pour pouvoir y supplanter tôt ou tard les spécialités françaises concurrentes qui laissaient, comme nous venons de le dire, à des représentants indigènes, le soin de leur diffusion. Nous devions donc, un jour ou l'autre, en arriver au point où nous en sommes. Le réveil est un peu rude.

Il va falloir envisager des méthodes nouvelles de propagande et de diffusion. L'œuvre est immense et ardue. Seul pourra l'accomplir, un esprit nouveau mis au service d'énergies ardentes. Et le pire ennemi qu'il faudra vaincre sera la nonchalance engendrée par la vie facile d'autrefois.

J. CRINON.

LES JOURNÉES MÉDICALES AURONT LIEU EN EGYPTE

La *Revue des maladies des pays chauds* organise des Journées médicales d'Egypte qui auront lieu au Caire, du 15 au 24 décembre 1927.

Comité d'honneur : MM. les professeurs J-L. Faure et A. Loufti El Sayed, présidents; MM. Andrew Balfour et Aldo Castellani, vice-présidents ; M. le major Thomson.

Comité d'organisation : MM. les professeurs Abrami, Le Mée, De Martel et M. Zeitoun, secrétaire général.

Comité scientifique : MM. Strong, Aldo et Ed. Perroncito, Madsen, Warrington Yorke, Stephens, Broden, Delamare, Hutinel, Brumpt, Heckenroth, Sicard, Tuffier, Duval, Guiard, Besançon, Marchoux, Mandoul, Joyeux, Neveu-Lemaire, Nobécourt, Léon Bernard, Bertin-Sans, Jeannin, Victor Pauchet, Rieux, Radais, Audibert, Sorrel, Nattan-Larrier, Sartory, Vuillemin, Tanon, Brulé, Garin. Gaujoux. Lœnhardt, Gougerot, Dalché, Morax, F. Ramond, Ravaut, Rist.

Conférences et communications : 1° Maladies des pays tempérés, questions médico-chirurgicales d'actualité ; 2° Maladies des pays chauds : Abcès du foie, bilharzioses, trypanosomiases, bouton d'Orient, lèpre, kala-azar trachome, paludisme, fièvre jaune, fièvre de Malte, hygiène sanitaire. Il sera accordé vingt minutes pour les conférences et dix minutes pour les communications. Les langues adoptées : le français et l'anglais. Les titres et les résumés des communications et conférences devront parvenir à M. Zeitoun, secrétaire général, 32, rue Gay-Lussac, Paris (Ve), avant le 1er octobre 1927.

Sections : Ophtalmologie, médecine, chirurgie. pathologie exotique, bactériologie, urologie. gastro-entérologie, hygiène, pharmacie, parasitologie, dermatologie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, obstétrique, neurologie, tuberculose, médecine vétérinaire.

Exposition internationale des Arts et Sciences appliqués à la médecine, chirurgie, pharmacie et l'hygiène sanitaire. Le programme détaillé et les conditions d'adhésions peuvent être communiqués sur demande par le Comité d'organisation de l'exposition.

Facilités de voyage : Sur présentation de la carte de congressiste adhérent ou associé, il est accordé des réductions par les compagnies de navigation, etc.

Renseignements et adhésions : Docteur Zeitoun, 32, rue Gay-Lussac, Paris (Ve) ; docteur J. Khouri. 4, rue de France, Alexandrie (Egypte).

ON NOUS INFORME QUE

Le 450e dîner de l'Actualité Médicale aura lieu le jeudi 26 mai, à 19 heures, sous la présidence du docteur Pierre Barbier, dans les salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (grands boulevards).

Est nommé au grade de Chevalier de la Légion d'honneur : M. le docteur Levadoux (de Châtel-Guyon).

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Lorquin (Moselle). Les candidats doivent justifier de la connaissance de la langue allemande.

La Commission du prix Paul Le Gendre a proposé le sujet suivant pour le concours de l'année 1929 :

« Les lois françaises sur le secret professionnel et la jurisprudence qui les interprète sont-elles en harmonie avec la conception moderne de la fonction sociale du médecin ?

Les travaux publiés ou inédits présentés au Concours pour ce prix devront être déposés sur le bureau de la Société (12, rue de Seine, Paris, VIe), avant le 1er novembre 1929.

Une conférence de la Défense sociale contre la syphilis, organisée par la Ligue nationale française contre le péril vénérien, aura lieu à Nancy, les 29, 30 et 31 mai.

L'emploi d'agrégé de neurologie et psychiatrie de la Faculté de Médecine de Paris est déclaré vacant.

M. le docteur Guérithault, professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Nantes, est nommé professeur de matière médicale à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Les chaires d'anatomie chirurgicale et médecine opératoire, et d'hygiène sociale et coloniale, sont déclarées vacantes à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales.

Il sera procédé aux nominations des nouveaux titulaires, dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1923 et le 21 avril 1927.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 15 octobre 1927, au plus tard.

La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saintes (Charente-Inférieure).

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Le directeur percevra, en outre, le produit des analyses du laboratoire, jusqu'à concurrence d'une somme de 7.000 francs. Au-dessus de cette somme, ce produit sera partagé entre la ville et le directeur.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser leur candidature au Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales.

Le Cercle des médecins de frontière de la vallée de l'Escaut aura sa réunion semestrielle le 29 mai 1927, à l'Etablissement Thermal de Saint-Amand

11 heures 30. — Arrivée par la gare ou par automobiles ; réunion à la mairie ; réception par la municipalité.

Conférence sur l'archéologie de Saint-Amand, par M. Rachez, assistant du professeur Duhot.

12 heures 30. — Etablissement Thermal.

Visite de l'Etablissement par M. le Professeur Duhot et conférence par un Professeur de la Faculté de Bruxelles, sur les traitements de Saint-Amand.

Réunion d'affaires sous la présidence du docteur Camille Delecœuillerie, les médecins traitants et l'Etablissement Thermal. Puis, la réunion sera surtout une réunion de protestation de tous les médecins de la frontière contre les taxes automobiles, qui mettent une entrave au libre choix des médecins et au libre exercice de la profession, sur la zone frontière. Des pourparlers sont en ce moment engagés auprès des gouvernements français et belge.

2 heures. — Banquet à l'Hôtel Thermal (25 francs français) et retour en ville avec visite du bois de Saint-Amand.

Prière d'envoyer les adhésions au secrétaire de votre nationalité : docteur Bernard, à Templeuve (Belgique) ; docteur Parmentier fils, à Lannoy-du-Nord (France).

Le V. E. M. de Limoges à Châtel-Guyon

Le dimanche 8 Mai courant, cinquante étudiants de l'Ecole de Médecine de Limoges sont venus, sous la conduite de M. le Professeur Biais, directeur, visiter Châtel-Guyon et son Etablissement Thermal



La Station Thermale de Chatel-Guyon

Reçus à leur descente du train par Mme le Dr S. Besset, Présidente de la Société des Médecins ; par M. le Dr Duchesne, Directeur Général de la Société des Eaux Minérales, et par MM. les Drs A Besset, Jamin, Baumann, Foucaud, Vation..., ils se sont acheminés vers le Théâtre où ils ont entendu une intéressante conférence faite par Mme Besset.

Ils ont ensuite visité en détails, et admiré, le Parc, tout verdoyant et fleuri ; les cinq Buvettes, abondamment fournies de l'eau thermale réparatrice des intestins délabrés ; les Etablissements.

A une heure, un déjeuner remarquablement servi à l'Hôtel du Mont-Chalusset, réunissait les visiteurs autour d'une table où se groupèrent avec eux M. Groslier, conseiller municipal, représentant la Municipalité ; Mme Besset. M. le Dr Duchesne, M. Mathivat, la plupart des médecins consultants.

A l'heure des toasts, M. Groslier apporta à l'assistance les excuses du Dr Levadoux, maire de Châtel-Guyon, empêché par une malencontreuse indisposition, et les salua au nom de la Ville.

M. Duchesne prononça l'allocution suivante, qui fut très applaudie :

« En exprimant le désir de visiter Châtel-Guyon et de faire une étude approfondie de ses ressources thermales et de leurs utilisations thérapeutiques, vous manifestez une intention réfléchie de parfaire vos connaissances crénothérapiques, et de vous préparer ainsi à être des praticiens complets, j'entends par là, parfaitement instruits de toutes les méthodes que la Nature et la Science mettent à votre disposition dans l'intérêt de vos malades. Et cela vous fait honneur.

» Mais vous montrez en même temps que ce que vous saviez de Châtel-Guyon était de nature à attirer assez puissamment votre attention au point de vous déterminer à venir sur place en savoir davantage, en prenant la leçon de choses que comporte le voyage que vous avez entrepris. Et cela est tout à la gloire et à l'honneur de Châtel-Guyon.

» De même que Limoges est la première ville de France pour ses porcelaines et ses émaux, de même Châtel-Guyon est la première Hydropole française, et sans doute mondiale, pour la qualité de ses eaux, de minéralisation si originale qu'elles pourraient indifféremment se classer parmi les chlorurées, ou les alcalines, ou les ferrugineuses, si l'expérience ne nous avait appris que leur dominante métallique, le *chlorure de magnésium*, leur confère, avec leur principale vertu, leur caractère essentiel.

» Châtel-Guyon, ne l'oubliez pas, Messieurs, est économiquement, à la lueur du critère du produit de la Taxe de séjour, la sixième ville d'Eaux française. Mais ce critère n'a rien d'absolu ni de rigoureux, et si l'on s'en tenait au nombre de traitements saisonniers, je suis assuré que nous gagnerions un rang, et peut-être deux, pour nous classer ainsi bon quatrième. »

Mme S. Besset trouva des images infiniment spirituelles pour exposer avec humour et bonne humeur les caractéristiques de la cure châtelguyonnaise, qui impose à ses usagers le sens unique, commandé par des agents, qui ne sont autres que les médecins, armés, non d'un bâton blanc, comme ceux qui règlent la circulation parisienne, mais d'une sonde intestinale.

Les rires fusèrent, comme bien vous pensez, et aboutirent à de chaleureux bravos vite rythmés en bans, doubles bans et triples bans.

M. le professeur Biais répondit très aimablement, exprimant toute la joie que ses élèves et lui-même éprouvaient à se voir si bien reçus, et se portant fort du souvenir que tous garderaient de leur visite.

M. Galtier, Président de l'Association des Internes de Limoges, traduisit très éloquemment les sentiments de ses camarades, et sut s'inspirer heureusement d'une pensée de Bataille, sur les jeunes, pour montrer combien la sincérité, la spontanéité, la malléabilité de la jeunesse la pouvaient rendre attentive aux démonstrations dont elle venait d'être témoin.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Marcel Bordier et Mme, née Germaine de Fonds Lamothe, nous prient de faire part de la naissance de leur fils Philippe.

— Le docteur Jean Baudrillart et Mme, née Roger-Machart, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils François-Xavier. Montfort-l'Amaury, 20 avril.

— Le docteur Jean Rachet et Mme, née Seyrig, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils François.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Madeleine Delétré, fille du docteur G. Delétré, conseiller général de Seine-et-Oise, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme G. Delétré, avec le docteur René Pierrot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, fils du commandant F. Pierrot, officier de la Légion d'honneur, et de Mme F. Pierrot.

— M. le docteur René Onfray et Mme, née Coulombe, sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Marie-Louise avec M. Jean Rouvière, avocat à la Cour d'appel de Paris, fils de M. Joseph Rouvière, architecte, et de Mme, née Courtois.

— On annonce les fiançailles de Mlle Emmanuelle Chaptal, fille du comte Chaptal et de la comtesse, née du Chayla, décédée, avec M. Pierre Béchet, fils du docteur Béchet, chirurgien à Avranches, et de Mme Béchet.

Mariages

— Le mariage du docteur Edward J. Ortion et de Mlle Elinor Moses, de Los-Angeles, a été célébré dans la plus stricte intimité le 23 avril, par le docteur Cochran, de l'église américaine de la rue de Berri, chez M. et Mme Louis V. Twyeffort, 1, avenue de Camoëns.

Dès leur retour de Bretagne, le docteur et Mme Ortion s'installeront 14, rue Christophe-Colomb, à Paris.

— Dans l'église paroissiale de Lancon a été célébré le mariage de Mlle Claire Rassen, avec le docteur Jules Vignoly, chef de clinique chirurgicale infantile, prosecteur à la Faculté de médecine de Marseille.

LES PROBLÈMES DU JOUR

GAZÉS de GUERRE et TUBERCULOSE

Les anciens gazés sont-ils particulièrement tuberculisables ? | Quel peut être le processus pathogénique de leur tuberculisation tardive ?

Ont-ils droit à la pension si libéralement accordée à tant de tuberculeux plus ou moins suspects ?

Le problème est assez difficile, dit M. le Professeur Sergent, à l'Académie de Médecine. La solution dépend de deux facteurs : d'une part, la discrimination qu'il est indispensable de faire dans la foule des « anciens gazés » ; d'autre part, la notion de l'incertitude du diagnostic de certaines formes de tuberculose pulmonaire.



M. LE PROFESSEUR SERGENT

Les fonctions que j'ai remplies pendant la guerre, la spécialisation partielle de mon service hospitalier depuis la guerre, m'ont permis de réunir de très nombreux documents, dont j'ai fait état dans plusieurs publications antérieures ; je me garderai bien de les reproduire ici et je me borne à renvoyer à la dernière d'entre elles dont j'extrais ces quelques lignes «... Il est incontestable qu'actuellement, six ans au moins après les dernières atteintes possibles par gaz, on rencontre quelques tuberculeux parmi les anciens gazés. Je suis même convaincu — et je crois que tous les médecins seront d'accord sur ce point — que, plus nous nous éloignerons de la fin de la guerre, plus seront nombreux les anciens gazés devenus tuberculeux ; cela signifiera simplement que les années, en se succédant, auront multiplié l'intervention des « circonstances occasionnelles » qui favorisent les réveils de tuberculose ; cela ne permettra pas de rattacher à une intoxication par les gaz, de plus en plus ancienne, ces réveils de tuberculose. »

Cette réflexion m'avait été inspirée par l'observation clinique ; alors que, dans les suites immédiates des intoxications par gaz, je n'avais observé qu'un nombre infime de cas de tuberculose, je voyais le pourcentage s'élever d'année en année, sans cependant devenir bien important.

Depuis la communication de M. Achard, j'ai fait relever les « statistiques des anciens gazés » qui ont passé par mon service depuis 1919 ; je n'ai retenu que les observations bien précises ; elles sont au nombre de 48.

Les 48 observations se répartissent en deux groupes :

22 cas concernent des malades qui ont été sérieusement atteints par les gaz (chlore ou ypérite) ; ils ont tous eu des symptômes immédiats évidents (hémoptysies, hématémèses, brûlures multiples, etc...) ; ils ont conservé des séquelles respiratoires durables, plus ou moins accentuées, qui ont amené plusieurs d'entre eux à venir plusieurs fois à ma policlinique ou dans mes salles ; aucun d'eux n'a encore présenté des signes de tuberculose pulmonaire.

26 cas concernent des tuberculeux ; mais la plupart n'ont été touchés par les gaz que d'une façon très légère et n'ont même pas été évacués ; deux d'entre eux avaient été atteints antérieurement d'affections respiratoires (pleurésie, bronchite à répétition) et les signes de réveil de tuberculose ont fait leur apparition rapidement ; chez tous les autres, les premières manifestations de la tuberculose pulmonaire n'ont fait leur apparition que de trois à huit ans après cette atteinte très légère par les gaz et sans qu'ils eussent présenté, dans l'intervalle, des accidents respiratoires indiquant l'existence de séquelles sérieuses, à l'exception de six.

Sans accorder à cette statistique une autre valeur que celle qui s'attache à toutes les statistiques, je ne puis m'empêcher de remarquer que tous les sujets qui avaient été fortement intoxiqués ont gardé des lésions respiratoires indélébiles et qu'aucun d'eux ne présente encore de signes de tuberculose pulmonaire, tandis que la tuberculose a été reconnue chez des sujets qui n'avaient subi qu'une intoxication banale et sans lendemain pathologique certain, sauf dans six cas.

Cette constatation me confirme dans l'opinion que j'ai toujours soutenue jusqu'ici, à savoir qu'un « ancien gazé » véritable, c'est-à-dire fortement intoxiqué, est beaucoup plus menacé de devenir un invalide respiratoire qu'un tuberculeux. Cette réflexion, d'ailleurs, ne saurait, en aucune façon, porter atteinte à ses droits légitimes à recevoir une pension, dont le taux doit être évalué d'après le degré de son invalidité. Elle a simplement une portée clinique et pathogénique.

Les difficultés du diagnostic de la tuberculose.

Il serait banal d'insister sur les « difficultés du diagnostic » de la tuberculose pulmonaire, dans certaines de ses formes. Mais il est opportun, dans la circonstance, de remarquer que la difficulté de ce diagnostic apparaît surtout dans les formes qui prennent le masque de la bronchite chronique, de la sclérose broncho-pulmonaire, de l'emphysème, de la dilatation des bronches, des dyspnées asthmatiformes, qui sont, précisément, les types les plus communs des séquelles des intoxications par gaz de combat. Chacun sait, et M. Achard a eu raison de le rappeler, combien il peut être difficile de déceler la présence du bacille de Koch dans l'expectoration de certains tuberculeux fibreux, où on ne le trouve souvent que par intermittences, à intervalles parfois très grands ; cependant, je crois que si on a recours, dans ces cas, à l'inoculation au cobaye, on a toutes les chances de faire la démonstration.

Dans ces pneumopathies chroniques la constatation du bacille de Koch est le seul élément de certitude du diagnostic. Le syndrome clinique et les images radiologiques peuvent être identiques.

C'est pourquoi, avant de classer un « ancien gazé » vrai, ayant des accidents respiratoires chroniques, parmi les tuberculeux, je crois que nous devons exiger la preuve bactériologique.

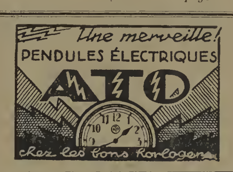
Nos statistiques doivent s'inspirer de ce principe fondamental, qui, sans doute, souffre des exceptions, mais des exceptions que nous devons nous attacher à rendre le plus rares possible.

Cette réserve n'exclut pas la discussion pathogénique ; elle vise surtout le diagnostic, avec toutes ses conséquences individuelles et médico-sociales.

« Du point de vue pathogénique », la discussion est permise. Sans doute, l'assimilation que fait M. Achard de cette sclérose broncho-pulmonaire des anciens gazés avec les lésions pulmonaires des pneumokonioses est légitime et nous permet de saisir le mécanisme de la tuberculisation tardive, qui, dans l'un et l'autre cas, évolue suivant le type de la tuberculose fibreuse ; cette tuberculisation peut résulter d'une réinfection exogène, favorisée par les lésions et la fragilité de la muqueuse bronchique, ou d'une réinfection endogène, ayant pour base la réactivation d'anciens foyers latents, sous l'influence de la diminution de résistance générale d'un organisme épuisé ; ici apparaît la notion du rôle joué par les « conditions de terrain » dans les réveils de tuberculose, déclenchés par l'intervention de « circonstances occasionnelles ».

(Voir la suite page 5)





Prix de la société de médecine de Bordeaux

Prix Fauré

La Société de médecine et de chirurgie met au concours la question suivante : *Mesures prophylactiques contre la fièvre typhoïde à Bordeaux*. La valeur du prix sera, cette année, de 600 francs.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, franco de port, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, rue Georges-Clemenceau. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître : chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires devront être adressés jusqu'au 30 juillet 1928.

Gazés de Guerre et Tuberculose

(Suite et fin de la page 4)

L'importance du point de vue médico-social

« Du point de vue médico-social », la question mérite de retenir notre attention. Les lois actuelles qui réglementent les droits à pension des tuberculeux donnent toute garantie à l'ancien gazé, qu'il soit un ancien gazé vraiment touché ou un sujet qui n'a pas même été évacué si, un jour, très lointain même, on trouve des bacilles de Koch dans ses crachats, alors même qu'il n'aura fait qu'un court séjour dans un service de l'arrière, sinon dans un bureau.

La présomption d'origine joue largement pour lui ; il est légalement consacré tuberculeux de guerre ; on a même étendu le bénéfice de la tuberculose de guerre à des tuberculeux. Mais, l'ancien gazé, invalide mais qui, paraît-il, sont tout de même des sujets qui ne crachent pas de bacilles, et infirme définitif, pour lequel la « présomption d'origine » ne peut être cependant mise en doute, n'a pas « ipso facto » droit au même pourcentage. Et, cependant, combien de ces malheureux sont incapables de se livrer au moindre travail et traînent une existence misérable d'incurables, voués à une aggravation fatalement progressive ! Je considère comme un devoir d'attirer l'attention des Pouvoirs Publics sur ces malheureux et de demander pour eux la pension la plus large. Ils sont plus malades que bon nombre de soi-disant « suspects de tuberculose », qui ne sont pas tuberculeux, et, en tout cas, ne le sont pas du fait de la guerre.

Les derniers livres parus

HYGIÈNE INFANTILE, par Raoul BRUNON, Professeur honoraire de clinique interne à l'Ecole de Médecine de Rouen, in-8 de 280 pages, 12 francs (Maloine).

Ce traité, malgré la richesse de la documentation, n'a rien de la sécheresse habituelle aux traités didactiques.

Ecrit dans une langue précise et simple ; original dans la pensée ; élégant dans la forme, il contient tout ce qu'on doit savoir pour élever rationnellement un enfant.

L'auteur s'élève fréquemment aux questions d'ordre général, aux données historiques, aux problèmes de l'éducation et de la morale.

Les moyens physiothérapiques, la diététique y sont particulièrement développés surtout en vue de la préservation de la tuberculose.

L'érudition de M. Brunon est une érudition sans lourdeur : elle agrémente l'exposé des faits et conserve les traditions des cliniciens français.

Lettre d'un Médecin de Province

Les Super-Médecins

Nous avons démontré, ici, voici quelques mois déjà, de quelle façon... discutable le Comité National de la Tuberculose concevait la propagande antituberculeuse. Propagande louable, mais confiée à des gens de lettres, fort distingués et fort peu avertis de la psychologie de leur auditoire ; rigoureusement inaptes (je l'ai vu) à mettre à la portée de leurs auditeurs les notions de savante prophylaxie dont on les avait généreusement gavés, rue Notre-Dame-des-Champs, avant de les lâcher à travers la France.

Le Professeur Léon Bernard crut pouvoir à cette époque nous affirmer, que, contrairement à ce que nous écrivions, nulle prévention n'existait contre les praticiens. Il nous fit poliment comprendre que nous avions vraisemblablement la berlue et s'étonna sévèrement que l'*Informateur Médical* accueillit pareilles insinuations.

Je me vois dans la pénible nécessité de récidiver, devrai-je à nouveau encourir les foudres de Monsieur le Professeur Léon Bernard et je répète : « Les médecins ne sont pas en odeur de sainteté au Comité National de la Tuberculose. »

J'ai la déplorable habitude de prouver ce que j'avance : les faits sont d'hier. Ils sont exposés avec humour, tout au long, dans le Bulletin de la Fédération des Syndicats Médicaux de Franche-Comté, par notre confrère Duvernoy, qui encaissa, à deux reprises, pour vous et moi, l'ire du docteur Rist ; une première fois, en présence d'ironiques auditeurs, dont « un malade déshabillé et attentif ».

La seconde fois ce fut plus beau, plus grand, plus houleux. C'était au Congrès National de la Tuberculose, à Lyon. Le docteur Duvernoy (délégué avec le professeur Gaussel par l'Union des Syndicats Médicaux) émit cette opinion subversive que la lutte contre la tuberculose exigeait la collaboration effective de tous les praticiens : il pensait même que le médecin traitant devait être le *pivot* de cette organisation... Murmures, puis tollé, vacarme, sonnette présidentielle. Le docteur Duvernoy avait porté, si j'ose dire, la main sur l'arche sainte.

Le diagnostic et le traitement de la tuberculose doivent rester (ne l'oubliez plus, je vous prie) réservés à des super-médecins idoines, commandant des escouades parfumées d'infirmières-visiteuses.

Vous verrez qu'au prochain Congrès, le docteur Rist, après nous avoir à nouveau reproché de gorger nos tuberculeux de médicaments variés et nocifs, nous dira, preuves en mains, que c'est l'un de nous qui, au retour d'un accouchement laborieux, sur les routes défoncées, a inventé la Sanocrysine, et en a préconisé l'application chez des malheureux qui ne demandaient qu'à mourir de leur belle mort.

JEAN SEVAL.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

Un médecin atteint d'un accident oculaire grave par projection de vaccin jennerien

M. le professeur de Lapersonne a relaté cette observation due à MM. Delord, de Lille, et Villard, de Montpellier

Nous avons observé un cas fort curieux d'accident oculaire survenu chez un médecin consécutivement à la projection d'une gouttelette de pulpe vaccinale. En raison de la gravité particulière des lésions qui en ont été la conséquence et qui, finalement, ont nécessité une énucléation, nous avons pensé qu'il y aurait intérêt, pour les praticiens, à ne pas ignorer la possibilité de tels accidents, ne serait-ce que pour savoir qu'il est prudent de prendre quelques précautions pour les éviter. C'est pourquoi nous nous permettons de faire connaître cette observation dont, à cause de sa longueur, nous ne rapporterons que l'essentiel.

Le 5 novembre 1925, le Dr X... était occupé à vacciner, quand, en coupant un tube contenant de la pulpe jennerienne, il reçut une minime parcelle de vaccin dans l'œil gauche. Il pratiqua immédiatement un lavage sommaire et il n'attacha aucune importance à cet accident qui n'avait déterminé qu'une douleur très légère. Mais, dans la soirée, l'œil ayant rougi, il fit un nouveau lavage, plus abondant, qu'il compléta par l'instillation de quelques gouttes d'un collyre à l'argirol. Les choses ne s'arrangeant pas, le Dr X... alla consulter l'un de nous, le 8 novembre, c'est-à-dire trois jours après l'accident. L'examen décela l'existence d'une réaction conjonctivale intense, d'une érosion cornéenne, excessivement discrète et très superficielle, siégeant près du limbe au méridien de trois heures, et d'une iritis assez violente. Il ne fut pas possible de déceler la présence d'un corps étranger. Un examen bactériologique de la sécrétion conjonctivale fut négatif. Traité par des compresses chaudes et un collyre à l'atropine, le Dr X... fut rapidement soulagé. Mais cette amélioration fut éphémère et ne tarda pas à faire place à une aggravation qui apparut avec une telle rapidité qu'il dut, sans retard, cesser ses occupations professionnelles et se soumettre à un traitement régulier et intensif.

Les lésions oculaires que présentait le Dr X..., à ce moment-là, c'est-à-dire huit jours après l'accident, étaient caractérisées par une infiltration de la cornée et, surtout, par une irido-cyclite qui évolua avec une violence qu'il ne nous a, peut-être, jamais été donné d'observer au cours de toute notre carrière ophtalmologique. L'infiltration de la cornée, très dense et d'aspect grisâtre, se compliqua rapidement d'une ulcération des couches superficielles de cette membrane, et progressa constamment, bien que nous ayons usé de tous les moyens de traitement, locaux et généraux, que la thérapeutique peut mettre à notre disposition. L'irido-cyclite, qui avait rapidement succédé à la simple iritis des premiers jours, ne céda jamais, d'une façon franche et manifeste, à l'atropine, utilisée en solution aqueuse ou huileuse ; bien plus, au bout de quatre semaines environ, elle se compliqua d'accidents glaucomateux, atrocement douloureux, qui résistèrent, non seulement à l'ésérine, mais encore à des paracentèses répétées et fistulisantes et, même, à une large iridectomie. Bref, la situation alla constamment en empirant, malgré tous nos efforts, auxquels s'étaient joints ceux de notre maître commun, M. le professeur Truc. Enfin vers le 12 janvier 1926, un peu plus de deux mois après l'accident, la situation devint encore plus angoissante, en ce sens que nous pûmes craindre l'apparition d'une ophtalmie sympathique sur l'œil droit. Aussi, pour couper court à ces accidents menaçants, dûmes-nous nous résoudre à proposer une énucléation de l'œil gauche qui fut pratiquée le 15 janvier, sans incidents et avec des suites normales. Dès lors, les troubles de l'œil droit, qui nous avaient tant effrayés, cédèrent rapidement et la guérison ne tarda pas à être obtenue.

Tel est, rapporté dans ses très grandes lignes, le cas que nous avons observé. Il nous paraît intéressant à plusieurs points de vue.

Nous signalerons, d'abord, son extrême rareté qui nous a été démontrée par la pénurie vraiment excessive des faits du même ordre mentionnés dans la littérature ophtalmologique. Nous signalerons encore que cette infection oculaire est survenue chez un médecin, ainsi que cela s'est passé, d'ailleurs, dans les quelques cas que nous avons pu colliger au cours de nos recherches bibliographiques, de telle sorte qu'il s'agit, en l'espèce, d'un véritable accident professionnel, spécial à ceux qui ont pour fonctions de manipuler le vaccin (employés des Instituts vaccinaux, médecins et sages-femmes). Nous signalerons, enfin, que l'infection de l'œil a été très précoce, puisqu'elle a commencé quelques heures après l'inoculation accidentelle.

Mais, beaucoup plus que ces quelques particularités, d'ordre secondaire en somme, ce qui nous paraît le plus digne d'être mis en relief, c'est l'évolution spéciale et la gravité anormale de la lésion oculaire consécutive à cet accident. En effet, il n'a pas entraîné une pustule vaccinale, comme on aurait pu s'y attendre et comme cela se produit dans l'inoculation expérimentale sur la cornée de certains animaux. Ce qui s'est développé, chez le Dr X..., c'est une infiltration kératique, à évolution ulcéreuse, constamment progressive et, surtout, une iritis apparue de très bonne heure et rapidement compliquée d'une cyclite à tendances glaucomateuses. Les choses se sont donc passées comme si le virus filtrant du vaccin avait atteint presque simultanément la cornée et le tractum uvéal, en se fixant d'une façon élective sur la partie antérieure de ce tractus, c'est-à-dire sur l'iris et le corps ciliaire.

D'autre part, il nous paraît indispensable d'attirer l'attention sur l'extrême gravité de ces lésions oculaires d'origine vaccinale. Leur marche n'a pu être enrayée par aucune de nos tentatives thérapeutiques et, en fin de compte, il a fallu en arriver à une énucléation de l'œil blessé. Une telle gravité est, d'ailleurs, mentionnée par les rares oculistes qui ont observé des cas analogues au nôtre.

Aussi, et comme conclusion de cette communication, ne saurions-nous trop mettre en garde tous ceux qui sont appelés à manipuler la pulpe vaccinale contre le danger qu'ils courent au cas où une parcelle, même minime, de cette pulpe viendrait à pénétrer au niveau de la surface oculaire. Il faut donc prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter un tel accident et, s'il se produit, il est indispensable de recourir, de toute urgence, à un lavage de l'œil. Mais ce lavage, pratiqué avec un liquide quelconque, pourvu qu'il soit propre et non irritant pour l'organe de la vision, ne sera pas un lavage sommaire ; ce sera un lavage d'une abondance telle que l'on puisse avoir la certitude que l'on a éliminé toute trace du produit nocif, avant qu'il ait eu le temps de contaminer l'appareil oculaire.

L'emploi des méthodes nouvelles du traitement de la paralysie générale, dit M. le prof. Henri Claude, nous met désormais en présence de cas dont l'évolution est toute différente de ce que l'on observait autrefois

Il en est, à cet égard, comme des modifications qu'a apportées dans l'aspect clinique du tabès le traitement spécifique intensif longtemps poursuivi. Les malades soumis dès l'apparition de symptômes suspects de meningo-encéphalite ou même au stade de paralysie générale confirmée à la cure par les agents arsenicaux, les préparations bismuthiques, enfin par la pyrétothérapie et surtout la malariathérapie présentent dans une proportion assez forte, des rémissions prolongées, ou même des régressions assez complètes de tous les symptômes pour qu'on puisse parler d'espoir de guérison. Toutes les statistiques des auteurs des divers pays s'accordent à cet égard. La proportion de ces rémissions de longue durée varie entre 30 et 40 % des cas. Notre propre statistique portant sur 143 cas nous donne 40,5 % de rémissions complètes. Or le pourcentage des rémissions spontanées et de courte durée est environ de 10 à 12 %.

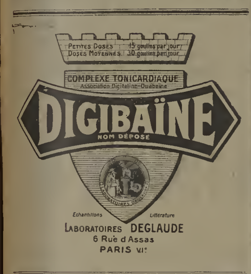
Dans ces conditions il est devenu beaucoup plus difficile d'apprécier quelles mesures conservatoires légales ou de protection sont applicables à de tels malades. Il convient naturellement de tenir compte de l'importance des fonctions, de la nature du travail, des responsabilités engagées, et cela dans l'intérêt même du sujet qui doit éviter toute cause de surmenage et rester longtemps soumis à un traitement médical. Nous estimons qu'il est nécessaire de faire toujours des réserves, même dans les cas en apparence les plus favorables, quant à la valeur de la capacité civile des sujets, et la possibilité de rechutes. Néanmoins il faut bien reconnaître que l'expérience nous a déjà montré que certains de nos malades à qui nous n'avions pas interdit la reprise de leurs occupations dans les affaires, ont pu faire face à leurs obligations, depuis plus d'un an, dans des conditions satisfaisantes.

Il n'est donc pas défendu de penser que les décisions médico-légales concernant les paralytiques généraux traités doivent dans certains cas revêtir une forme moins sévère que par le passé. Ces décisions devront être prises moins hâtivement, elles devront même être différées et dans certaines circonstances la nomination d'un administrateur provisoire par exemple, qui constitue une procédure très employée, permettra d'éviter les mesures définitives et de continuer à suivre l'évolution de la maladie en mettant en œuvre un traitement énergique. Inversement il ne serait pas judicieux sur la constatation d'une transformation heureuse de la symptomatologie chez un paralytique, naguère délirant et agité, de conclure trop hâtivement au recours probable de l'activité psychique normale et de ne pas prévoir certaines dispositions au moins transitoires.

Il est bien entendu que nous n'avons en vue aujourd'hui que des faits qui constituent encore l'exception, mais comme le nombre de ces cas remarquablement améliorés s'accroît, nous croyons utile de conseiller désormais une grande prudence dans les décisions médico-légales concernant la capacité civile des paralytiques généraux traités.

PETITE NOUVELLE

Le comité de la plaque commémorative aux anciens élèves de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Limoges morts pour la France adresse un dernier appel à toute personne pouvant indiquer au secrétaire de l'Ecole des noms d'anciens élèves tombés au champ d'honneur.



Le prochain Congrès français de médecine aura lieu à Paris en Octobre 1927

Le XIXe Congrès français de médecine décidé par l'Assemblée générale de l'Association des médecins de langue française tenue en 1925 à Nancy, se tiendra à Paris, du lundi 10 au jeudi 13 octobre 1927, sous la présidence de M. le Professeur Teissier.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

I. *Semiologie des septicémies médicales.* — Rapporteurs : MM. Gastinel et Reilly (de Paris) : « Sémiologie générale de l'état septicémique » ; M. de Lavergne (de Nancy) : « Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques à virus connus et inconnus » ; MM. Arloing et Dufour (de Lyon) : « Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques non spécifiques. »

II. *Physio-pathologie des œdèmes.* — Rapporteurs : MM. Maurice et Aubel (de Bordeaux) : « Etude du rôle de quelques ions et des variations de leur répartition dans la pathogénie des œdèmes » ; M. Gowers (de Bruxelles) : « Rôle des propriétés physico-chimiques des protéines dans la pathogénie des œdèmes, avec étude des variations de la tension osmotique et de la tension capillaire » ; M. Pasteur Vallery-Radot (de Paris) : « Les œdèmes brightiques. »

III. *Indications médicales et valeur thérapeutique comparée de la splénectomie.* — Rapporteurs : MM. Fiessinger et Brodin (de Paris) : « La splénectomie dans les processus hémolytiques » ; MM. Nanta (d'Alger) et Jean Tapie (de Toulouse) : « La splénectomie dans les processus anémiques » ; M. Nanta : « Anémies parasitaires et infectieuses » ; M. Jean Tapie : « Anémies pernicieuses et leucémies. »

Voyage d'études médicales en Italie

Du 12 au 27 septembre aura lieu le quatrième « Nord-Sud », voyage d'études aux stations hydrominérales et climatiques italiennes, organisé par l'Office national italien du tourisme (ENIT).

Le voyage est réservé aux médecins étrangers et, comme les précédents, il sera dirigé par le professeur Guido Ruata.

Les localités suivantes seront visitées : Bagni di Montecatini (concentration), Monsummano et Bagni di Chianciano, en Toscane, Fiuggi, près de Rome ; Castellammare di Stabia, Sorrento, Capri, dans le Golfe de Naples ; les Thermes d'Agnano, près de Naples ; Taormina, Acireale et Palermo, en Sicile.

Le voyage se déroulera en train spécial de 1re classe : un bateau spécial sera aussi affecté aux excursions dans le golfe de Naples.

Dans chaque station sera donnée une conférence médicale, suivie des visites aux établissements et à la localité. Des médecins-interprètes pour le français, l'anglais et l'allemand suivront le voyage.

La cotisation est fixée à 1.700 lires, comprenant tous les frais de voyage et de séjour depuis le point de concentration au point de dislocation. Des billets à tarif réduit seront livrés aux adhérents pour le voyage de la frontière à Montecatini et de Palermo pour le voyage de retour.

Les médecins pourront être accompagnés par une personne de leur famille jusqu'à concurrence du quart du total des inscrits.

Pour les programmes et les inscriptions (qui seront closes le 15 juillet), s'adresser : à l'Ente Nazionale Industrie Turistiche (ENIT), 6, via Marghera, Rome.

Revue de la Presse Scientifique

L'allonal dans les états mélancoliques, F. FOURNIER, *Thèse de la Faculté de Montpellier.*

Déjà de nombreux travaux ont paru sur l'isopropylallyl-barbiturate de diméthyl-amido-antipyrine ou allonal. MM. Tellier et Beyssac ont particulièrement étudié ses effets comme analgésique renforcé en pratique stomatologique, ce qui a fait aussi l'objet de la thèse si remarquée de M. Petiteau ; MM. Villaret, Justin-Bezançon et Fauvert l'ont surtout expérimenté au point de vue de la médecine générale, de même d'ailleurs que MM. Chausset et Mounot (thèses de Lyon et de Bordeaux, 1925). Tous ces auteurs ont constaté les bons effets de ce médicament comme analgésique, sédatif et hypnogène.

Voici que M. J. Vinchon et plus récemment Mad. Fournier ont repris les expériences bien connues de MM. Combemale, Courteville et Nayrac et ont étudié l'allonal en neuro-psychiâtrie. De même que le sédobrol, bromure dissimulé, semble être le médicament de choix de tous les états d'hyperexcitabilité ou de dépression d'origine nerveuse, de même que le somnifène, infiniment maniable, soluble et injectable, donne les meilleurs résultats comme sédatif et hypnotique dans les services de nerveux et dans les asiles, dans les maisons de santé comme dans la pratique journalière, de même l'allonal paraît être surtout un calmant remarquable, indiqué tout particulièrement dans les algies de toute origine et un sédatif progressivement hypnogène très utile dans les insomnies déterminées ou conditionnées par la douleur. L'auteur a étudié les effets de ce médicament chez les mélancoliques, dans le service de M. le Professeur Euzière et de M. le Dr Pagès, et à l'Asile de Font-d'Aurelle. Chez les mélancoliques, deux éléments sont à considérer : l'anxiété d'une part et d'autre part les troubles cénesthésiques et les idées hypocondriaques, ceux-ci conditionnant souvent celle-là. En relisant les observations, on voit que l'hypocondrie et les troubles cénesthésiques sont toujours influencés, tandis que l'angoisse est peu touchée. Au surplus, contre l'élément de douleur, l'allonal est assez efficace pour être substitué à la morphine et à la scopolamine-morphine et il a calmé notamment les douleurs provenant d'une arthrite cervicale, rebelles à tous les analgésiques ; au point de vue hypnotique, l'allonal a donné également des résultats constants ; dans tous les cas, il a agi surtout en frénateur du sympathique ; bref, selon les conclusions de l'auteur, l'allonal est d'un emploi indispensable en neuro-psychiâtrie, de même qu'en pratique journalière, on peut utiliser constamment les propriétés toutes spéciales de cet analgésique renforcé.

× ×

Quelques observations sur les résultats de la médication iodée dans la tuberculose pulmonaire chronique de l'adulte, Dr MAESTRACCI, *Le Concours médical.*

En dehors des tuberculoses chirurgicales, des adénites scrofulo-tuberculeuses, de l'adénopathie trachéo-bronchique, l'auteur accepte comme susceptibles du traitement iodé, tous les malades qui « se défendent bien », c'est-à-dire les formes sans réactions générales sévères et sans expectoration très abondante, toutes les tuberculoses pulmonaires à évolution lente, bien localisées, peu extensives. Ce sont les formes scléreuses abortives ou denses (phtisie fibreuse), les formes fibro-caséeuses communes bien limitées, les formes fibreuses discrètes, mais parfois diffuses, qui s'accompagnent d'emphysème, de crises d'asthme et de bronchite, évoluant le plus souvent sur un terrain syphilitique, les tuberculoses dites stagnantes, les pleurites à répétition, les cortico-pleurites, les états dits prétuberculeux et qui ne sont qu'un état d'attente, de préréchute ; en un mot toute tuberculose n'évoluant pas au milieu de phénomènes fébriles et toxémiques graves, toute tuberculose non congestive où l'hémophtysie n'est pas en rapport avec un processus évolutif et toute tuberculose à lésions limitées non franchement extensives.

L'auteur publie de nouvelles observations de malades traités par l'iode injectable radio-actif (Triradol) et qui montrent les effets euphoriques excito-cellulaires et antitoxiniques de cet iode, sur les tuberculeux peu évolutifs.

Il observe en outre une action asséchante avec disparition des signes adventices, et tendance à la cicatrisation. Le processus de sclérose est réveillé par ce traitement.

L'auteur a utilisé la voie intramusculaire et il injecte des séries de 30 ampoules d'iode radioactif, séparées par des intervalles de 15 jours où il cesse la médication. Il y a joint la recalcification.

× ×

P. LEMAY. — *La Bismuthothérapie des infections staphylococciques. (Les Sciences médicales).*

P. Lemay et L. Jaloustre ont étudié l'action du bismuth sur divers microbes et, dans une note à l'Académie des Sciences (15 décembre 1924), ils ont établi que la culture du staphylocoque est arrêtée par une concentration en bi-métal comprise entre 1 pour 400.000 et 1 pour 500.000. On se trouvait donc en présence d'un médicament spécifique de grande puissance.

Cette nouvelle médication a été appliquée par les auteurs et le Dr Fourcade, sous forme d'hydroxyde (staphylothanol). Le Dr Lévy-Franckel, de l'Hôpital Saint-Louis, a publié, dans le *Journal de médecine de Paris* (7 juin 1926) des observations de traitement de furonculose et d'abcès tubéreux de l'aisselle suivis de guérison rapide et complète.

P. Lemay conclut en disant que la bismuthothérapie des staphylococcies (furonculoses, ostéomyélites, etc.) est à ranger à côté de la vaccino-thérapie et de l'auto-hémothérapie.





LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Il va se fixer dans quelque grande et belle ville. Là, il ouvrira un cabinet de consultation. Tant pis si la « cure » n'est pas bonne. Sa petite fortune lui permettra d'attendre la clientèle et de s'en passer. Il finira du moins dignement son existence. Aussi, résolu à quitter La-Ville-Saint-François le plus tôt possible, il se rend chez le notaire de son père à Dozon.

Ce dernier, Mᵉ Gérôme Dupont de l'Abaty, très fier d'une noblesse qu'il ne doit d'ailleurs qu'à sa persistance à accoler, depuis sa jeunesse, son nom à celui d'une petite terre qu'il possède, s'empresse de le recevoir et de lui tendre la main.

Après quelques mots de condoléance, Mᵉ Gérôme Dupont de l'Abaty :

— Vous venez pour la succession paternelle ?

— Oui, et comme je ne sais point les délais qu'on a pour faire les déclarations...

— Oh ! nous avons le temps encore, avec le fisc. D'ailleurs, je vous aurais prévenu. Vous voudrez bien le faire à l'occasion ?

— Comptez sur moi.

— Je vous remercie.

— Vous n'étiez pas, je crois, fort au courant des affaires de votre père ?

— Je l'avoue. Très entier, très personnel, il aimait trafiquer de ses deniers sans en souffler mot.

— De sorte que vous ignorez à combien se monte exactement sa fortune ?

— Je n'en ai point une idée nette.

— Je vais vous renseigner... Charles, — crie-t-il en ouvrant une porte, — apportez-moi le dossier Trialoup.

Revenant à son client :

— Vous êtes seul héritier ?

— Oui.

— Votre père n'a point fait de testament.

— Pas que je sache.

— D'ailleurs, je puis vous confier cela maintenant : il était venu, il y a deux ans, pour en faire un. Il n'y avait qu'une clause c'est qu'il vous enlevait toute la quotité disponible au profit de l'hospice de Saville, dans le cas [illegible] mort, vous ne continueriez pas sa profession.

Pierre frémit.

— Rassurez-vous. Je l'en ai dissuadé, et quand même il aurait là-dessus fait une disposition testamentaire, elle serait nulle et non avenue.

— Vous croyez ?

— J'en suis sûr. Le code est formel. Atteignant un petit bouquin rouge, il dégoise :

« Article 900 : Dans toute disposition testamentaire entre vifs les conditions impossibles, celles qui sont contraires aux lois et aux mœurs, seront réputées non écrites ». — Or, la profession de guérisseur de feu votre père est de celles que la loi ne reconnaît pas, qu'elle traque parfois et punit. La clause est donc nulle.

Un éphèbe mince et transparent apporte le dossier sur la table et se retire.

Mᵉ Gérôme Dupont de l'Abaty s'arme d'un crayon et d'une feuille blanche :

— Je vais vous résumer votre situation d'une façon fort nette et le plus approximativement du monde.

Depuis 1872 notre étude s'occupe des affaires de Monsieur votre père.

De l'année 1872 à l'année 1876, je ne relève que des acquisitions très modestes ; notamment l'achat de prés et de terrains autour de la maison et de la partie riveraine. Le total de ces acquisitons en chiffre à peu près rond, ne dépasse pas vingt mille francs. C'est à peu près le prix qu'on en retirerait aujourd'hui.

De l'année 1876 à 1880, nous avons l'achat de prés tous riverains : une trentaine environ. Ils ont été payés cinquante mille francs environ. C'était au temps de la déconfiture des marchands de toile. Le terrain fut donné pour ainsi dire. Aujourd'hui, il y a des usines, des constructions sur la plupart de ces bords. Et l'on vendrait le tout au moins .. — car les conditions des baux, les constructions devant rester sur le terrain à l'expiration sans indemnité, — font que vous en trouveriez au bas mot : trois cent mille francs.

En 1881, une partie de la forêt de Laridon ; cinquante mille francs. C'est payé cher. Ça vaut quarante et ça ne rapporte guère plus de deux.

En 1882, achat de tout le pâté de maisons sis à Saville, entre la place du Marché, l'impasse des Récollets et la rue Neuve : quatre-vingt-dix mille francs. Achevé de payer en 1885. Cet immeuble trouverait facilement acquéreur aujourd'hui à cent mille, à cause de sa proximité avec le tramway et le marché.

En 1886 : deux prêts sur première hypothèque et différents lopins de terre : dix mille en chiffres ronds.

En 1887 : un petit café dans une localité environnante, à Labrige, et des terres : dix mille également.

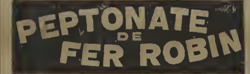
En 1888, mauvaise opération, faillite d'une tannerie et d'une meunerie...

En 1890, achat de la ferme aux Chiens, près de Dozon : quatre-vingt mille. Achevé de payer en 1892.

De 1892 à 1896, achat de vignes, prés, et enfin l'acquisition d'un moulin pour le transformer en peignerie : trente mille francs dont on tirerait facilement aujourd'hui soixante.

(A suivre.)







Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — Même maison à Paris - 1927

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 178 — 29 MAI 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA CHIRURGIE AU SERVICE DE L'ESTHÉTIQUE



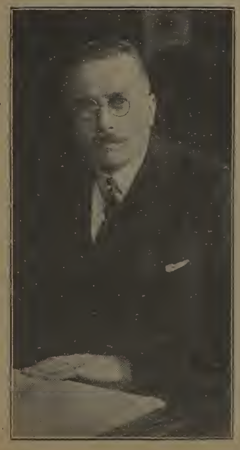
« L'Informateur Médical » a déjà fait connaître les beaux résultats obtenus par M. le docteur J. Bourguet, de Paris, dans le traitement chirurgical des rides et des poches sous les yeux qui enlaidissent la face. Nous avons demandé, au même spécialiste réputé, de nous faire connaître les résultats qu'il obtient dans la correction chirurgicale des malformations du nez. Voici sur cette page, quelques uns des sujets dont le docteur J. Bourguet a notablement amélioré l'esthétique. Vous trouverez dans ce numéro l'essentiel de sa méthode.

A la TROISIÈME JOURNÉE MÉDICALE de la FACULTÉ de NANCY

COMMENT FAUT-IL COMPRENDRE LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS ?

C'est là un des problèmes les plus difficiles qui puisse être posé à la sagacité du médecin, dit M. le Professeur Spillmann

L'on doit envisager surtout le traitement de la syphilis, comme doit l'envisager le médecin praticien, sous la réserve qu'il est impossible d'indiquer le traitement parfait, idéal. Le traitement de la syphilis se modifie tous les jours ; les meilleurs médecins, les syphiligraphes les plus compétents sont exposés à abandonner demain les méthodes qu'ils employaient hier ou qu'ils emploient encore aujourd'hui



M. LE PROFESSEUR SPILLMANN, DOYEN DE LA FACULTÉ DE NANCY

En matière de traitement antisyphilitique, il me semble que nous soyons très bien partagés. Nous connaissons bien la maladie, ses périodes évolutives, ses lésions tégumentaires ou viscérales, ses réactions multiples et variées ; nous connaissons son agent pathogène, le tréponème : nous connaissons également d'actives méthodes chimiothérapiques pour lutter contre l'infection.

Nous avons, en effet, le pouvoir de faire pénétrer dans l'organisme humain, un poison chimique (Hg, As ou Bi) susceptible de détruire le tréponème dans le sang, dans les tissus, dans les organes. Il y a bien peu de maladies pour lesquelles nous ayons des armes aussi efficaces. Nous ne pourrions guère mettre en parallèle avec la syphilis à cet égard, que certaines mycoses comme les sporotrichoses qui guérissent merveilleusement par l'iodure.

Pour traiter la syphilis, le problème consiste à trouver le poison, ou mieux, la préparation idéale et la dose exacte de poison qui détruise le tréponème d'une façon définitive sans altérer par trop les cellules et sans provoquer de réactions trop violentes dans l'organisme humain.

La solution de ce problème rien que pour l'arsenic, a provoqué de très longues recherches qui ont nécessité successivement 606, puis 914 préparations avant d'arriver aux arseno-benzènes actuels.

Le traitement serait facile si le médecin pouvait choisir le médicament qui lui semble le meilleur et s'il pouvait l'employer avec la certitude qu'il utilise la voie d'introduction la plus efficace et les doses les plus actives.

Le médecin hésite et on ne saurait lui en vouloir :

1° Parce qu'il a trop de médicaments à sa disposition. Il doit d'abord choisir entre les trois médicaments que vous connaissez, puis entre les innombrables préparations qui sont à sa disposition. Pour le mercure, le choix est relativement facile, mais la question devient très complexe avec l'arsenic et il est souvent bien délicat de s'y reconnaître entre le salvarsan et le néosalvarsan, l'arseno-benzol et le novarsenobenzol et le stovarsol, le rhodarsan et le tréparsenan, l'hectiné et le galyl, le métarsenobenzol et l'acétylarsenan, le jacol et le karsivan, et j'en passe ! ! ! Avec le bismuth, la préparation devient encore plus délicate. Il y a quelques mois, 28 préparations insolubles et 10 préparations solubles se partageaient les faveurs du praticien. Il n'y a pas de semaine où n'éclose une préparation nouvelle. Dans ces conditions, le médecin a le devoir de chercher à connaître très exactement le médicament qu'il emploie. S'il connaît à fond le mercure, peu le bismuth et mal l'arsenic, je ne verrais pas d'inconvénients à ce qu'il continuât à employer le mercure.

2° Le médecin hésite parce qu'il ne sait quelle voie d'introduction il faut choisir.

La voie cutanée, la plus ancienne a encore quelques indications très spéciales ; la voie rectale n'a qu'une action très limitée parce que les suppositoires médicamenteux provoquent presque toujours des phénomènes réactionnels très marqués ; la voie buccale est bonne tout au plus dans des circonstances très particulières et ne saurait être utilisée que pour réaliser une médication adjuvante ; la voie intra-musculaire a beaucoup d'adeptes : elle est facile et paraît faire courir moins de risques mais présente de nombreux inconvénients (injection mal faite avec des aiguilles trop courtes, en mauvaise place, production de nodosités contenant du médicament non résorbé, abcès, etc...) ; la voie intra-veineuse paraît la meilleure, c'est la plus rapide, la moins douloureuse, mais elle nécessite un tour de main spécial et, parce qu'elle a la réputation, hélas parfois justifiée, d'exposer à de certains dangers, elle est souvent laissée de côté.

3° Le médecin hésite enfin parce qu'il ignore la dose exacte de médicament à utiliser.

S'il connaît à peu près exactement la posologie du mercure, il est assez mal fixé sur les doses exactes d'arsenic qui doivent être employées. Il en résulte que très souvent, pour ne pas dire toujours, les doses sont insuffisantes. Il en est de même pour les préparations bismuthées et ce n'est certes pas la faute du médecin, car, la quantité de bismuth métal est rarement inscrite d'une façon précise sur l'ampoule. Les titrages qui figurent sur ces ampoules ne correspondant que rarement avec les indications données dans les publications médicales, voire même dans les dictionnaires de spécialités. Le résultat de ces hésitations, c'est le désordre dans la thérapeutique, c'est même plus. C'est, comme le disait très justement Milian, dans un intéressant article, où sont très nettement mises en lumière les idées que je viens de vous exposer, l'anarchie du traitement antisyphilitique.

Supposons que ces inconvénients n'existent plus. Nous avons un bon médicament, nous connaissons sa voie d'introduction, sa posologie. Notre tâche serait très aisée s'il suffisait de guérir la lésion syphilitique. Les médicaments tréponémicides ont une action merveilleuse. On peut produire à coup sûr la disparition des lésions les plus profondes, les plus destructives. Elles fondent comme par enchantement, exception faite, naturellement, pour quelques cas de syphilis maligne, précoce, pour les syphilis hydrargyro, arseno ou bismutho résistantes, et pour quelques complications qui devraient pouvoir être évitées, telles que la paralysie générale.

A part des cas d'exception, le résultat est certain. Ne vous est-il pas arrivé souvent de dire en face d'une lésion douteuse : Si seulement c'était de la syphilis ! Et comme la lutte contre la tuberculose et le cancer serait simplifiée, si on pouvait employer comme pour la siphylis, la chimiothérapie.

En réalité, il ne suffit pas de guérir la ou les lésions syphilitiques. Il faut *guérir la maladie*. Et c'est beaucoup plus difficile.

Pourquoi ? parce que si nous connaissons bien la maladie et son microbe, nous ignorons ce que devient le tréponème après la disparition des accidents. Nous ne savons pas où il va se nicher et sous quelle forme il entre en sommeil. Jansion a bien exposé cette face du problème dans un récent article du *Paris Médical* (5 mars 1927). Le tréponème a-t-il des formes typiques ? A-t-il des spores ? A-t-il des granulations ? Nous sommes encore dans l'impossibilité de répondre à ces questions.

La phase de latence existe bien certainement et je pourrais vous en donner des preuves nombreuses. Nous avons eu il y a quelques années à la clinique, un malade de 70 ans qui présentait des gommes de la jambe, qui avait eu la syphilis à l'âge de 20 ans et qui de 20 à 70 ans, soit pendant 50 ans, avait eu une santé excellente. La syphilis avait sommeillé chez lui pendant cette longue période. Mon collègue et ami, le docteur Clément Simon, que j'ai le grand plaisir de saluer aujourd'hui dans cet amphithéâtre, a publié une histoire du même genre. Il s'agissait d'une malade de 75 ans qui avait contracté la syphilis à l'âge de 15 ans et qui commença un tabès après 60 ans de syphilis latente.

Que devient le tréponéme dans ces longues périodes de silence ? Où se localise-t-il ? Dans la rate, dans la moelle osseuse, dans les ganglions, dans les méninges. Nous n'en savons absolument rien.

En présence de cas semblables, on est bien en droit de se demander si le traitement ne devient pas inefficace pendant les phases latentes de la maladie. Et il est vraisemblable que les négativités séro-logiques du tertianisme sont dues à l'existence de formes corpusculaires ou dégénératives du germe.

Ces différentes raisons expliquent pourquoi la tâche du médecin est difficile lorsqu'il s'agit pour lui de prendre une décision au sujet du traitement de la syphilis.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

M. LE PROFESSEUR CLAUDE EST ÉLU MEMBRE DE L'ACADÉMIE



M. LE PROFESSEUR CLAUDE QUI ENSEIGNE LA PSYCHIATRIE A LA FACULTÉ DE PARIS

M. le docteur Claude a été élu mardi dernier membre de l'Académie de Médecine, par 36 voix sur 57 votants.

Ont obtenu après lui : MM. Lenoir, 10 voix ; Roussy, 3 ; Ravaut, 2 ; De Massary, 2 ; Rathery, Lœper, Rist, chacun une voix.

La syphilis nerveuse est précédée, dit M. Ravaut, d'une phase biologique.

Le Docteur Paul Ravaut, s'appuyant sur les recherches qu'il poursuit depuis plus de 25 ans sur le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques, sur des observations publiées de divers côtés, montre que la plupart des manifestations cliniques de la syphilis nerveuse sont précédées d'une phase biologique pendant laquelle les lésions évoluent silencieusement, mais peuvent être dépistées par l'analyse du liquide céphalo-rachidien.

D'après ces constatations, l'auteur a proposé en 1914 de diviser en deux étapes l'évolution de la syphilis nerveuse : une *période préclinique*, débutant avec les premières lésions déterminées par le spirochète, période d'une durée parfois très longue, pendant laquelle les centres atteints dégénèrent, se détruisent petit à petit, mais ne manifesteront leur souffrance que tardivement par l'apparition du premier symptôme clinique ; pendant toute cette période, seul, l'examen du liquide rachidien permet de reconnaître ces altérations. Alors commence seulement la seconde phase, ou *période clinique* : ce n'est qu'à ce moment que peut être posé le diagnostic clinique de syphilis nerveuse.

Après avoir montré les dangers d'une telle atteinte, alors que le traitement est d'autant plus efficace qu'il est plus précoce, l'auteur détermine en se basant sur le dépouillement d'un millier d'observations, le moment le plus opportun pour pratiquer la ponction lombaire qui permettra de mettre au jour ce travail occulte s'élaborant silencieusement au sein du système nerveux.

L'œil, dit M. L. Camus, est un organe qui ne participe que partiellement à l'immunité vaccinale consécutive à la vaccination.

Les paupières restent souvent plus réceptives au vaccin que la peau des membres, et la conrnée ne s'immunise pas, même chez les sujets réfractaires à la vaccination cutanée.

La vaccination expérimentale de la cornée donne une immunité locale (immunité active) sans conférer l'immunité générale aux téguments.

La résistance de la cornée à l'immunisation coïncide avec l'absence de la propriété virulicide (pouvoir de détruire le vaccin) de l'humeur aqueuse. En remplaçant l'humeur aqueuse par du sérum d'un sujet immunisé par la vaccine (sérum virulicide) et en instillant de ce sérum à la surface de la cornée, on rend la cornée réfractaire à l'inoculation du vaccin (immunité passive).

Il est indiqué d'utiliser le sérum chauffé de sujets immunisés contre la vaccine pour s'opposer à l'évolution de la vaccine en cas d'inoculation accidentelle de la cornée. La propriété virulicide résiste au chauffage.

M. Rousseau Saint-Philippe, de Bordeaux, parle des vomissements à répétition des nourrissons et il indique le meilleur traitement à leur opposer.

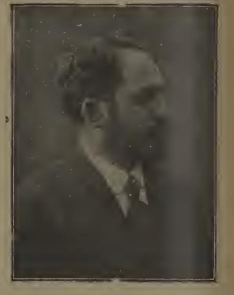
1° Les vomissements à répétition des nourrissons, devenus fréquents, ne sont pas nécessairement liés à un obstacle, à un rétrécissement situé au pylore, c'est-à-dire au passage de l'estomac à l'intestin, ils ne le sont qu'*exceptionnellement* ;

2° Au moins 95 fois sur 100, ils sont occasionnés par une intoxication, par de la dyspepsie, venant non de lui, — du nourrisson — mais de l'aliment, du lait, et notamment du *lait de la mère*, du lait de femme ;

3° Par opposition, cinq fois environ sur cent, ils sont dus au rétrécissement, à la *sténose pylorique*, cette sténose pouvant être passagère et spasmodique, ou congénitale et permanente. La sténose s'accompagne d'ailleurs d'intoxication et de dyspepsie, auxquelles il convient de remédier :

4° Les moyens médicaux à employer et qui réussissent dans la plupart des cas, sont les alcalins, la pepsine et l'acide chlorhydrique, l'ipéca et la rhubarbe, soit seuls, soit associés à la jusquiame et à la belladone. Les inhalations d'oxygène sont un utile adjuvant, de même que les piqûres remontantes. Il faudra aussi s'occuper d'améliorer le lait quel qu'il soit et malgré la difficulté ;

5° Quand on se sera assuré, autant que faire se peut, par une observation patiente, par le tubage et la radioscopie que l'obstacle au pylore paraît réellement exister, on fera appel, et sans trop tarder, à l'intervention souvent heureuse, du chirurgien, non sans surveiller l'avenir du petit opéré, qui reste souvent aléatoire.



M. LE PROFESSEUR CARNOT QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ A LA CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE, EN REMPLACEMENT DU PROFESSEUR GILBERT, DÉCÉDÉ

Le dîner annuel des médecins parisiens de Paris

Le grand dîner annuel des « Médecins Parisiens de Paris » a eu lieu le 5 mai. Plus de 100 convives se trouvaient réunis, soit comme membres de la Société, soit comme invités. Remarqués dans l'assistance : MM. les Drs Bauer, Bernard, Mme Benoist-Michel, Drs Michel, Binet, Bloch (A.), Bongrand (Jules), Cabrol, Dr et Mme Cachera, Dr Chassin, Dr et Mme Chenet, Dr et Mme Dalle, Dr Dartigues, Dr et Mlle Deniker ; Dr et Mme Devraigne, Dr et Mme Doin, Drs Duclaux, Dufour, Dr et Mme Eloy, Drs Escorcia, Fatout, Fège, Dr et Mlle Flandin, Drs Galliot, Gérard (Léon), Dr et Mme Gatellier, Dr et Mme Guebel, Dr Haret, Dr et Mme Laurent-Gérard, Dr et Mme Legrain, Dr et Mme Leroux, Drs Le Savoureux, Lobligeois, Luys, Mlle Mircouche, Dr et Mme Mock, Dr et Mme Molina, Dr et Mme Mounier, Dr et Mme O'Followell, Dr Ortègue, Dr et Mme Papillon, Drs de Parrel, Piot, Dr et Mme P. Prost, Dr et Mme Quiserne, M. le Prof. Richet, Dr Roger, Dr et Mme Rolet, Dr et Mme Rollot, Dr et Mme Sauphar, Dr Schaeffer, Dr et Mme Schreiber, Dr Tarrius, Dr et Mme Trèves, Dr Vallery-Radot (Pasteur), Dr et Mme Viguerie, Dr Vimont, Dr et Mme Vitry, ainsi que Mlles Berger, Hébert, MM. Blondin fils, Laënnec, Lotte, Suzor, internes et externes des Hôpitaux.

S'étaient fait excuser : MM. les Drs Barry, Blondin, Collin, Constensoux, *Didsbury*, Giraud, Gréder, Lenormand, Lereboulet, Le Roy des Barres, Merklen, Monscourt, Tixier.

M. le Prof. Charles Richet, Président d'honneur et M. le Dr Devraigne, Président sortant, prononcèrent quelques mots à la fin de ce dîner : le premier pour saluer la présence de M. Allouard, Président des « Parisiens de Paris », le second pour regretter l'absence du nouveau Président, le Dr P. Blondin, retenu à la chambre, victime du devoir professionnel.

Ce dîner, plein d'entrain, fut suivi d'une soirée artistique des plus réussies, au cours de laquelle se firent entendre : M. Casadesus, le célèbre pianiste ; Mlle Gauley (de l'Opéra-Comique) : M. Francell (de l'Opéra-Comique), et Mlle Francell, Mlle de Filiquier, les Frères Tzipine (des Concerts Lamoureux) ; Mme Roudneff, accompagnée de ses chœurs et guitaristes tziganes : enfin le Dr Deniker, qui se livra à quelques imitations variées qui firent la joie de l'assistance. Puis aux sons du « Lovely Jazz », une sauterie fort animée se poursuivit très avant dans la nuit, interrompue seulement par les fantaisies des clowns Carlo, Mariano et Porto (du Cirque Médrano).

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au Secrétaire général, **Dr P. Prost, 119**, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

A MON AVIS

Le miracle de la traversée de l'Atlantique s'est accompli. L'exploit de l'aviateur Lindbergh marquera, avec celui de Blériot, l'une des étapes de l'Histoire du monde

Il ne s'agit pas de se livrer à une étude minutieuse des circonstances qui ont permis à ce miracle de se produire, dans le but, plus ou moins avoué, de diminuer les mérites de celui qui réussit à l'accomplir, et l'on doit applaudir sans réserves les mouvements de générosité qui ont spontanément éclaté.

Celui qui eut l'audace de tenter un raid qui était un défi à la force des éléments, mérite qu'on le couvre d'or et de lauriers, car son nom est devenu impérissable.

Mais je voudrais que la générosité des hommes éclate de même manière vis-à-vis des savants dont les découvertes jalonnent plus brillamment encore le progrès de la puissance humaine. Il est malheureusement démontré que c'est, le plus souvent, l'inverse qui se produit.

La génération à laquelle nous appartenons a vu naître des choses admirables, qui ont transformé du tout au tout notre civilisation. Qu'on me dise si jamais ceux qui les découvrirent bénéficièrent d'une reconnaissance aussi large et aussi spontanée.

Faisons l'hypothèse heureuse de la découverte d'un remède qui, demain, terrasserait, à coup sûr, ce Minotaure moderne qu'est le cancer. Croyez-vous, en toute franchise, que le monde entier ressentirait de pareils vivats et que le savant qui aurait doté l'Humanité d'un tel bienfait recevrait, je ne parle pas des milliers de dollars, mais même les milliers de télégrammes qui parvinrent à l'adresse de Lindbergh ?

Cette différence d'attitude a son motif dans la psychologie actuelle des foules ; celles-ci n'ont d'enthousiasme que pour les performances sportives, mêmes les moins nobles ; seul bénéficie de la popularité le champion de n'importe quoi.

La Science ne connaîtra jamais autant de thuriféraires que le Sport. Et le mérite des savants est peut-être d'accepter avec résignation cette infériorité quelque peu humiliante.

Il y a fort à craindre, malheureusement, qu'il en soit toujours ainsi, car, pour ne plus habiter les cavernes, les hommes n'en restent pas moins des brutes, et tout ce qui est une manifestation de la force physique leur procure une joie supérieure à toute autre.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le médecin-major et Mme Chaise Martin, née Vente, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Hubert. Fontainebleau, 5 mai.

— Le docteur André Martingay et Mme, née Laurans, nous prient d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Claude. 12 mai.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles du docteur Henri Glover, fils du docteur Jules Glover, médecin honoraire du Conservatoire de musique et de déclamation, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Armand Fumouze, avec Mlle Yvonne Rouard, fille de M. Henri Rouard, fondeur d'art, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Reparlier.

Mariages

— Le 26 avril dernier a eu lieu, dans la plus stricte intimité, le mariage de M. Vladimir Krischevsky, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. S. Kritchevsky, chirurgien-dentiste, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, avec Mlle Janine Amoëdo, fille du docteur Amoëdo, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme.

— Mgr Laffitte, camérier secret de Sa Sainteté, a béni, ces jours derniers, en l'église Saint-Jacques de Sarrebruck, le mariage de Mlle Elisabeth Bellan, fille de M. Léopold Bellan, ingénieur en chef aux mines de la Sarre, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Léopold Bellan, avec le docteur Henri Lorion, médecin des mines de la Sarre, Croix de guerre, fils du docteur Louis Lorion.

Les témoins étaient, pour la mariée, M. Deflines, directeur général des mines domaniales françaises ; pour le marié, M. Sainte-Claire-Deville, directeur technique desdites mines.

Nécrologies

— Nous apprenons le décès du docteur Edouard Hochet, conseiller municipal de la ville d'Antibes, survenu le 5 mai, en son domicile, villa La Rose-Blanche, à Juan-les-Pins (A.-M.). Les obsèques ont eu lieu le 8 mai, à Juan-les-Pins.

— On annonce la mort, à Paris, du docteur Pierre Roche, de Lyon, lauréat de la Faculté de Paris, pieusement décédé le 15 mai, dans sa 81e année. Le service religieux a eu lieu à Chalon-sur-Saône, en l'église Saint-Pierre, et l'inhumation au cimetière de Saint-Jean-des-Vignes.

— Nous apprenons la mort subite, à l'âge de 25 ans, de Mlle Suzanne Vermond, étudiante en médecine. Amiens, 12 mai.

— Le docteur Joly, de Bagnoles, et ses enfants, la famille, prient les personnes qui leur ont témoigné de la sympathie à l'occasion de la mort de Mme Joly, de trouver ici l'expression de leurs remerciements émus.

La correction esthétique des diverses déformations nasales
selon la méthode du docteur J. Bourguet

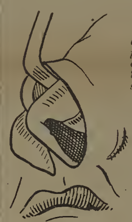
Le Docteur Bourguet, qui a fait de nombreuses communications dans diverses Sociétés scientifiques sur la chirurgie esthétique de la face et dont nous avons déjà parlé ici dans l'*Informateur Médical*, au sujet de ses interventions dans les tumeurs hypophysaires et dont nous avons donné quelques photographies au sujet de sa méthode pour corriger, sans cicatrice, les poches sous les yeux, vient de publier un travail chez Maloine sur les diverses déformations nasales et la manière de les faire disparaître sans aucune incision cutanée.



Le bistouri entrant dans la fosse nasale incise la muqueuse au niveau du bord inférieur du cartilage triangulaire, remonte sur ce dernier et va par sa pointe trancher le périoste au-dessus du bord inférieur de l'os propre et de la branche montante. En avant, en pointillé, la partie osseuse et cartilagineuse qui sera détachée avec la scie. En arrière et aussi en pointillé, le trait de scie qui devra être donné pour rapprocher de la partie médiane cette paroi latérale dans les nez à forte courbure.

Le Docteur Bourguet, qui s'est consacré à cette chirurgie depuis dix-sept ans, donne, à la fin de sa publication, des résultats des plus réussis.

Après un exposé anatomique de l'architecture de la pyramide nasale, il passe en revue les défectuosités les plus couramment rencontrées et donne des descriptions concernant la technique à employer dans tel ou tel cas.



Extériorisation des deux cartilages de l'aile pour effectuer sur eux et rendre bien visibles les opérations nécessaires.

Cette figure ainsi que celles qui illustrent cet article sont empruntées à l'ouvrage sur la *correction esthétique des diverses déformations nasales*, par M. J. Bourguet (Maloine, édit.).

En ce qui concerne les courbures de l'arête du nez, après anesthésie locale, il va par voie endonasale séparer la peau de la charpente ostéo-cartilagineuse et, au moyen d'une scie, va trancher toute la convexité constituée par de l'os et du cartilage, de manière à avoir une arête bien droite.

Dans un certain nombre de courbures, très accusées, cette résection laisse à sa suite un dos de nez très large. Il y remédie, et ceci rentre dans le cas d'organe trop large, en sectionnant latéralement les branches montantes du maxillaire supérieur. Il les rapproche ensuite de la ligne médiane et les maintient en place au moyen d'un appareil de contention jusqu'à complète consolidation.



Manœuvre de redressement d'une déviation traumatique (figure tirée de la thèse de Tremollières, d'après un dessin d'Escat).

L'opposé du nez courbe est le nez concave. Ici, il ne faut pas retrancher, mais ajouter, c'est-à-dire faire une greffe. On peut la faire, soit avec du cartilage costal pris sur le sujet lui-même, soit au moyen d'une baguette d'ivoire, ou encore d'un morceau de paraffine dure fusible à 75 degrés.

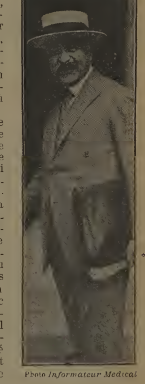


Photo Informateur Médical

M. BOURGUET

L'auteur ouvre un parallèle entre la paraffine molle injectée, qui est de la vaseline et qui est à rejeter, à cause de ses nombreux méfaits, et la paraffine dure fusible à une température très élevée et que l'on va déposer sous la peau de l'organe après en avoir pris un modelage. Ce bloc dur n'a jamais produit d'accidents. Il s'enkyste à l'endroit où il a été placé. On obtient ainsi un nez d'une correction parfaite.

Les nez de travers sont divisés en plusieurs groupes, suivant que l'ensemble est dévié d'un côté ou suivant que c'est la partie osseuse ou simplement la partie cartilagineuse qui est déplacée. Nous n'envisagerons dans cette courte analyse que le premier cas.

On remarque dans cette déviation qu'un côté latéral de l'organe est plus large que l'autre. Du côté le plus large, le Docteur Bourguet fait une résection osseuse en forme de coin, tandis que, de l'autre côté, il se contente simplement d'une section de bas en haut de l'apophyse montante du maxillaire supérieur, puis au moyen d'une pression, il exécute une désarticulation fronto-nasale, de manière à placer le nez en ligne droite. Un appareil approprié permet la consolidation désirée.

S'il s'agit d'un nez long, qui plonge vers le menton, le raccourcissement est obtenu au moyen d'une résection appropriée de la cloison. Des sutures adéquates remontent le lobule et le nez est, de ce fait, corrigé.

L'extrémité de l'organe peut être globuleuse. Le lobule peut être large. Ceci est dû à une disposition particulière du cartilage de l'aile du nez.

Le Docteur Bourguet, par une dissection minutieuse, fait sortir en dehors ces cartilages, qui, ainsi rendus bien visibles, peuvent être amincis, sectionnés, de manière à leur donner la forme voulue.

Il existe enfin une autre forme de lobule qui semble partagé en deux, comme le nez de certains bull-dogs. Cette défectuosité provient d'une dépression cutanée entre les deux cartilages de l'aile du nez trop écartés.

L'auteur les rapproche alors l'un de l'autre, et pour que la peau ne présente pas la moindre trace de dépression, il va greffer à cet endroit un petit fragment de cartilage auriculaire pris en arrière du pavillon.

Toutes ces corrections sont faites sans inciser la peau, donc sans aucune cicatrice.

ON NOUS INFORME QUE

Un cours de perfectionnement de phtisiologie à la Faculté de médecine de Bordeaux aura lieu du 30 mai au 4 juin sous la direction de M. le professeur Leuret, avec la collaboration de MM. les docteurs Secousse et Réchaud, médecins des hôpitaux de Bordeaux ; Caussimon, médecin résidant du sanatorium de Feuillas ; Philip, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Aubertin, professeur agrégé ; Aumont, Lamotte, assistants au sanatorium ; L. Cruchet, médecin des dispensaires : Fontan, Colbert, Creignou, Crouzet, Michel et Delmas.

A la suite des examens de la session de mars 1927, MM. les docteurs Bellier (M.-R.-J.-M.), Benoît (Ch.-P.-A.), Colin (A.), Goeau-Brissonnière (W.-A.), Joubert (P.-A.-A.), Pétremant (R.-M.-M.), Pierson (A.-C.-A.), Winckler (E.-E.-M.-J.) ont été admis et proposés au ministre de l'hygiène pour être inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes.

A la suite du concours qui a eu lieu récemment à l'Hôtel-Dieu, M. le docteur J. Parrocel, chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie à l'Ecole de médecine, a été nommé oto-rhino-laryngologiste adjoint des hôpitaux.

Le concours pour la nomination d'un ophtalmologiste attaché aux hôpitaux de Marseille s'est terminé par la nomination de M. le docteur Jean Sedan.

M. le docteur Termier vient d'être nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine de Grenoble, en remplacement du professeur Perriol, décédé.

M. le docteur Pierre Montagnol est nommé directeur des Services d'hygiène d'Orléans.

La Société des Eaux Minérales de Châtel-Guyon a continué l'exécution de son programme d'améliorations et d'embellissement, en refaisant complètement à neuf les halls de l'Etablissement Henry, où sont centralisés tous les services hydrothérapiques, et sous une forme moderne, d'effet très esthétique. En outre, une nouvelle salle de douches a été édifiée pour décongestionner les autres services.

Enfin, le Parc lui-même a reçu sa parure de fleurs et de verdure, et l'Etablissement Thermal attend, pour les accueillir très hospitalièrement, les nombreux éclopés du ventre (constipés, diarrhéiques, entéro-colitiques, hépatiques) qui viendront demander aux eaux de Châtel-Guyon la guérison de leurs maux.

M. le professeur Gley, président de l'Académie de Médecine, vient de faire à Copenhague deux conférences qui ont obtenu un grand succès. Voilà de la belle propagande pour la Science française.

M. le docteur Louis Picon, ancien interne des hôpitaux de Montpellier, est nommé chirurgien des hôpitaux de Fez.

PETITE NOUVELLE

Le 16e banquet du Nord-Médical aura lieu au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers, le jeudi 16 juin à 7 heures 45. Il sera présidé par les docteurs Lardennois et Paul.

N'oubliez pas d'envoyer votre adhésion au docteur Richez. L'organisation de ce dîner est rendue souvent difficile du fait que certains n'ont pas prévenu de leur acceptation. Le prix du dîner est de 35 francs par personne, plus 10 p. 100 pour le service.

AU FOYER MEDICAL FRANCO-INTERNATIONAL

Les locaux qui lui sont destinés sont en voie d'achèvement. Ils seront dignes de l'élite intellectuelle à laquelle appartiennent ceux qui en feront leur point de rassemblement et le siège de leurs réunions

Le Foyer Médical existe. Dans la soirée du 15 mai dernier, le Banquet de l'Association Générale des Médecins de France, sous la présidence de M. A. Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a eu lieu dans les salons du Foyer Médical et a réuni près de 150 couverts.

Cette ouverture du Foyer, avant la lettre, a permis aux nombreux confrères qui y ont assisté, de se rendre compte que les locaux consacrés aux réunions du Corps médico-pharmaceutique, seraient d'un luxe et d'un confort que nul d'entre nous n'aurait pu espérer.

Nous avons tenu à ce que la première manifestation de l'existence du Foyer soit faite par l'Association Générale des Médecins de France. Cette Association et les confrères éminents qui sont à sa tête, ont été nos compagnons de la première heure et nous pouvons dire que c'est grâce aux appuis et aux encouragements que ces membres nous ont toujours donnés que nous sommes arrivés à édifier le Foyer Médical.

Etat des Travaux

Toutes les pièces du côté Iéna sont virtuellement terminées. La salle à manger, le fumoir, le grand salon de réception, le petit et les deux grands salons sont presque achevés ; il ne reste à faire que quelques raccords de peinture, à poser les papiers définitifs et à installer les tapis et l'ameublement. Ce n'est plus qu'une affaire de quelques jours.

Toutes les autres pièces du côté Fresnel sont en pleine décoration ; les ouvriers poursuivent les travaux avec toute la célérité désirable. L'aménagement des terrasses est terminé. Nous pouvons donc dire aujourd'hui qu'à brève échéance le Foyer Médical sera complètement achevé et meublé, et que tous les confrères du Corps médico-pharmaceutique pourront jouir d'une maison qui est la leur et qui a été préparée spécialement à leur intention.

Avantages consentis aux Membres du Foyer

1° Avantages professionnels

Chaque confrère, membre du Foyer, trouvera toujours à sa disposition :

1° *Des salons de lecture* luxueux et confortables où il pourra consulter à loisir toutes les revues et journaux français et étrangers : la plupart des revues médico-pharmaceutiques seront également à leur disposition ;

2° *Des salles de correspondance* avec tables-pupitres pour la rédaction de leur courrier ;

3° *Les ressources d'une bibliothèque* extrêmement variée ;

4° *Un service de renseignements corporatifs* qui renseignera journellement les confrères sur les heures et lieux des cours et conférences de la Faculté de médecine, de la Faculté de pharmacie, des Ecoles de stomatologie et Ecoles dentaires, des hôpitaux et cliniques privées ;

5° *Un service de consultations juridiques* dirigé par un spécialiste d'une compétence indiscutable, sera chaque jour à la disposition des confrères pour lui donner tous conseils utiles, non seulement sur la jurisprudence professionnelle, mais encore sur toute question de procédure civile ou commerciale (loyers, etc...). Pour les confrères habitant la province, et sur leur demande, les consultations leur seront adressées par écrit.

Ce service s'occupera également de renseigner tous les confrères sur les assurances (incendie, automobiles, etc...) qu'ils auraient à contracter. Il leur sera signalé les écueils à éviter dans la rédaction de leur police.

De plus, le Foyer Médical n'entendant tirer aucun bénéfice des conseils donnés à ses adhérents leur fera obtenir des tarifs les plus bas. Cette question a un intérêt primordial, en particulier pour l'assurance automobile dont le montant des primes annuelles atteint un chiffre impressionnant ;

6° *Une exposition permanente sous vitrine* de tout ce qui peut intéresser le Corps médico-pharmaceutique avec les toutes dernières nouveautés ;

7° *Une salle de conférences* pouvant contenir 1.500 auditeurs, sera mise à la disposition de tous les confrères, qui croiraient devoir diffuser le résultat de leurs observations ou faire connaître au monde médico-pharmaceutique leurs travaux personnels ;

7 *bis*. Les confrères étrangers n'auront plus besoin de faire toute démarche ennuyeuse pour le visa de leur *passeport*, ces opérations, grâce à une promesse qui nous a été faite par la Préfecture de Police, seront exécutées par les soins du Foyer.

2° Avantages particuliers

Outre ces avantages professionnels, tout membre du Foyer aura à sa pleine disposition :

8° *Une luxueuse salle de restaurant*, où, pour un prix relativement modéré, il pourra déjeuner ou dîner d'une façon confortable (la grande variation des cours rend encore impossible la fixation définitive du prix des repas).

Ce restaurant sera ouvert à tous les membres du Foyer, à leur famille ou à leurs invités. Les invités et la famille paieront simplement un supplément de *cinq francs* sur le prix extrêmement réduit consenti aux membres.

En outre, si un membre du Foyer veut offrir un déjeuner ou un dîner particulier à quelques amis, une salle sera mise à sa disposition, avec, s'il le désire, un menu spécial toujours compté aux prix les plus bas.

De plus, le Foyer est à la disposition de toutes les sociétés ou groupements professionnels qui désireraient organiser des soirées ou des banquets dans ses salons.

9° *Un bar américain avec salon de thé* sera ouvert aux membres du Foyer, à leur famille et à leurs invités ;

10° *Une agence de billets de théâtres et music-halls* fonctionnera régulièrement et permettra à tous les adhérents de retenir sans aucun dérangement leurs places pour les différents spectacles de la capitale ;

11° *Des salons de coiffure* seront à la disposition des membres et de leur famille ;

12° *Un service de renseignements hôteliers* est, dès à présent organisé, et fonctionne de la façon suivante :

Tout confrère de province ou de l'étranger devant venir pour un séjour dans la capitale n'aura qu'à prévenir le Foyer du jour et l'heure de son arrivée ainsi que du quartier de Paris dans lequel il désire loger. Il trouvera à son arrivée au Foyer ou sur simple coup de téléphone un hôtel avec sa chambre retenue.

Nous publions ci-dessous une première liste des hôtels de la capitale qui ont bien voulu consentir des avantages particuliers à tous les membres du Foyer.

Pour avoir droit à ces réductions il faut que nos membres s'adressent *directement au Foyer*, en indiquant dans quel quartier ou dans quel hôtel ils désirent descendre, ainsi que le prix qu'ils veulent mettre.

Le Foyer fera tout le nécessaire pour retenir la chambre et obtenir les prix les plus bas.

Liste des Hôtels qui feront une réduction sur leurs prix aux Membres du « Foyer Médical ».

De Bretagne et d'Orléans, 23 bis, rue Richelieu.
De Calais, 5, rue des Capucines.
Du Louvre, 172, rue Rivoli.
Manchester, 1, rue de Grammont.
Normandy, 7, rue de l'Echelle.
De la Régence, 5, rue Thérèse.
Du Rhône, 3, rue J.-J.-Rousseau.
Des Colonies, 27, rue Paul-Lelong.
Deux-Mondes, 22, avenue Opéra.
Edouard VII, 39, avenue Opéra.
Monsigny, 5, rue Monsigny.
De la Néva, 9, rue Monsigny.
De l'Opéra, 26, avenue Opéra.
Vivienne, 40, rue Vivienne.
D'Anvers, 11, rue des Quatre-Fils.
Boucherat, 110, rue de Turenne.
Du Calvaire, 11, boulevard Filles-du-Calvaire.
France et Algérie, 112, boulevard Sébastopol.
Impérator, 70, rue Beaubourg.
Toison d'Or, 44, rue de Rivoli.
D'Austerlitz, 12, boulevard de l'Hôpital.
Excelsior, 20, rue Cujas.
Des Grands-Hommes, 17, place Panthéon.
Des Feuillantines, 5, rue Feuillantines.
Des Mines, 125, boulevard Saint-Michel.
Lhomond, 2, rue Lhomond.
Lemonnier, 45, boulevard Saint-Michel.
Du Panthéon, 11, place du Panthéon.
De Suez, 31, boulevard Saint-Michel.
Saint-Michel, 19, rue Cujas.
Danube, 58, rue Jacob.
Bonne Hôtesse, 160, boulevard Saint-Germain.
Aviatic, 105, rue de Vaugirard.
Des Etrangers, 2, rue Racine.
Fleurus, 3, rue Fleurus.
Jacob et d'Angleterre, 44, rue Jacob.
Lutétia, 43, boulevard Raspail.
Moderne, 17, rue Racine.
Royan, 171, rue de Rennes.
Trianon-Palace, 1 bis, rue de Vaugirard.
Unic, 151 bis, rue de Rennes.
Ambassadeurs, 45, rue de Lille.
De la Bourdonnais, 111, avenue Bourdonnais.
Cayré's, 4, boulevard Raspail.
De l'Intendance, 50, rue Université.
Madison, 143, boulevard Saint-Germain.
Des Ministères, 52, boulevard Tour-Maubourg.
Montalembert, 3, rue Montalembert.
Palais d'Orsay, 9, Quai d'Orsay.
Pont-Royal, rue du Bac.
Prince, 66, avenue Bosquet.
Royal-Park, 71, avenue Bosquet.
Solférino, 91, rue de Lille.
Bedfort, 17, rue de l'Arcade.
Bradfort, 10, rue Saint-Ph.-du-Roule.
California, 16, rue de Berry.
D'Ecosse, 28, rue d'Edimbourg.
Elysées-Palace, 12, rue de Marignan.
Fournet, 23, boulevard Batignolles.
Grosvenor, 59, rue Pierre-Charron.
Haussmann, 192, boulevard Haussmann.
Langham, 19, avenue Friedland.
Londres et New-York, 13, place du Havre.
Marigny, 11, rue de l'Arcade.
Des Maréchaux, 42, rue de Moscou.
De la Madeleine, 6, rue de Surène.
Opal, 19, rue Tronchet.
Du Palais, 1, cours Albert Ier.
Pawers, 52, rue François Ier.
Stella, 4, rue d'Artois.
Syndey, 50, rue des Mathurins.
Terminus Saint-Lazare, rue Saint-Lazare.
Vouillemont, 13, rue Boissy-d'Anglas.
Albret, 16, rue Baudin.
Ambassadeurs, boulevard Haussmann prolongé.
Arvor, 8, rue Lafferrière.
Bohy, 30, rue Montholon.
Brébant et Beauséjour, 30, boulev. Poissonnière.
Britanny, 3, rue Saint-Lazare.
De la Normandie, 4, rue d'Amsterdam.
De Berne, 30, rue de Chateaudun.
Buckingham, 43, rue des Mathurins.
Caumartin, 27, rue Caumartin.
Commodore, boulevard Haussmann prolongé.
Hélios, 16, rue Lamartine.
Prima, 7, rue de Trévise.
Quirinal, 46, rue de Trévise.
Suisse, 5, rue Lafayette.
Touring, 21, rue Buffault.
Albert Ier, 162, rue Lafayette.
Apollo, 11, rue Dunkerque.
Astoria Royal, 173, rue Lafayette.
Bon Génie, 9, rue de la Douane.
Hôtel Français, 13, rue de Strasbourg.
Métropol, 98, rue de Maubeuge.
Cambrai, 129 bis, boulevard Magenta.
Pavillon, 36, rue de l'Echiquier.
Terminus (Est), 5, rue de Strasbourg.
Terminus (Nord), 12, boulevard Denain.
Hôtel Moderne, place de la République.
Adriatic, 6 bis, rue de Lyon.
Jules-César, 52, avenue Ledru-Rollin.
Paris-Lyon Palace, 11, rue de Lyon.
Tolbiac, 122, rue de Tolbiac.
Cérès, 161 bis, rue de la Convention.
Gallic, 288, rue de Vaugirard.
Ségur, 34, boulevard Garibaldi.
Baltimore, 88 bis, avenue Kléber.
Columbia, 16, avenue Kléber.
Cécil, 30, rue Saint-Didier.
Cimarosa, 79, rue de Lauriston.
Marceau, 5, rue Bassano.
Sylva, 3, rue Pergolèse.
Acacias, 47, rue des Acacias.
Chicago, 99 bis, rue de Rome.
Mac-Mahon, 29, avenue Mac-Mahon.
Olympia, 48, rue Nollet.
Paris-Etoile, 6, square Villaret-Joyeuse.
Rovaro, 44, rue Brunel.
Terrass', 74, avenue Grande-Armée.
Becquerel, 4, rue Becquerel.
Chez-Soi, 1, rue Livingston.
Radio, 64, boulevard de Clichy.

13° *Des excursions et des voyages médicaux* seront organisés, aux prix les plus bas, pour la visite de tous les environs de la capitale ; de même des voyages, pour la visite des stations climatiques et villes thermales, seront toujours envisagés.

14° *Des réductions* sont accordées, dès maintenant, dans différents magasins de la capitale, dont vous trouverez la liste ci-dessous.

Pour obtenir les réductions annoncées, il est nécessaire, à chaque membre, de s'adresser au Foyer, les magasins en question nous ayant demandé des moyens distincts de contrôle pour qu'aucun abus ne se produise.

Liste des Magasins consentant des réductions

Louvre, 5 %.
Printemps, 5 %.
Grande Maison 5 %.
Gagne-Petit, 5 %.
Gde Maison de Blanc, 5 % (voir Foyer).
Esders, 5 %.
Dufayel, 5 %.
Cook et Ce, 5 %.
Bas Lynès, 6 %.
François les Bas bleus (chemiserie), 5 %.
Neyron et Ce (s/vêtements), 20 %.
Marquis (chocolat), 10 à 20 %.
Damoy, 5 à 20 %.
Luce, prix gros.
Coty, 10 %.
Lubin, 30 %.
Erasmic, prix gros.
Grenoville, 40 % (pour Néo-Derma).
Renault, 10 %.
Berliet, 12 %.
Mathis, 5 %.
Benjamin, Buick, Cadillac (prix spéciaux).
Pierre Petit, 10 % (Photographe).
Pénabert, 10 % (Photographe, pge du Havre).
Barast, 5 % (Reliure).
Imprimerie Duval 15 %. 142, rue Lecourbe.
Chaussures Darré (Pieds sensibles), 10 %.
Fourneaux Chalot, 10 %.
Fleurs Trousselier, 10 %.
Couronnes Chéron, 10 %.
Jeux, Sport, Etablissements Bardon, 10 %.
Clapiers, Etablissements Jacquemin, 10 %.
Const. appar. Spécialités Electriques, 10 %.
App. sanitaires, Etabl. Jacob, Delafau, 10 à 20 %.
Voitures enfants, Vincent et Ce, 10 %.
Décorations, Chobillon, 10 %.
Grand hall de l'Ameublement, 5 %.

15° *Enfin, de luxueux salons de réception* sont à la disposition des membres et de leurs invités, ainsi *que des salles de jeux*.

De plus, des soirées artistiques et dansantes seront organisées aussi souvent que les ressources du Foyer le permettront.

Telle est l'œuvre du Foyer Médical maintenant complètement réalisée. A tous les membres du Corps médico-pharmaceutique, dont la plupart réclamait la création, de s'inscrire tout de suite comme membres du Foyer.

L'œuvre est réalisée ; elle existe. Mais pour que ce Foyer ait une longue vie, pour qu'il prospère et qu'il puisse donner des avantages nouveaux à ses membres, il faut que le Corps médico-pharmaceutique lui fasse confiance et vienne à lui très, très nombreux.

C'est pourquoi, malgré les encouragements très nombreux qui nous arrivent chaque jour de Paris et de la province, nous disons à tous les confrères médecins et pharmaciens : N'attendez pas. Inscrivez-vous comme membres du Foyer Médical Franco-International.

Adressez toutes les adhésions à M. le docteur Monnot, secrétaire général, trésorier du Foyer, 10, avenue d'Iéna, Paris (16e) en remplissant le bulletin ci-joint.

LE FOYER MEDICAL.

MODELE DE BULLETIN D'ADHESION

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de solliciter mon admission comme Membre Sociétaire du Foyer Médical Franco-International.

Parrains ou références :

A l'appui de ma demande, je verse (en espèces, en un chèque ou en un mandat-poste) la somme de........ francs, montant de ma cotisation pour un an.

Signature :

Noms et prénoms. — Lieu de naissance. — Date de naissance. — Domicile (à Paris). — Qualité.

Envoyer ce bulletin à M. le Président du Comité du Foyer Médical Franco-International, 10, avenue d'Iéna, Paris.

Il est rappelé aux confrères que le prix de la cotisation annuelle est de : 200 francs pour les membres étrangers ; 200 francs pour les membres habitant Paris, la Seine et la Seine-et-Oise ; 100 francs pour les membres habitant la province et 100 francs pour les étudiants.

Pour les confrères de province ne venant que très rarement à Paris, demander les conditions spéciales. Chaque confrère peut racheter toutes ses cotisations par un versement unique de 1.000 francs.

Informations paramédicales

LE DROIT

Les médecins sont parmi les principaux usagers de la route et il est intéressant pour eux de connaître les responsabilités qui peuvent être encourues par suite d'accident ; or, il est certain qu'un des points les plus dangereux de la route est représenté par les passages à niveau.

Il y a quelque temps, une automobile voyant la barrière d'un passage à niveau ouverte, s'engagea sur la voie et au même instant elle fut tamponnée par un rapide.

La Compagnie de chemin de fer reconnaissait bien la faute de son préposé qui avait oublié de fermer la barrière, mais elle prétendait qu'il appartenait au conducteur de la voiture, avant de traverser la voie ferrée, de regarder à droite et à gauche pour être certain que la voie était libre.

La Cour d'Appel de Paris vient de trancher cette question en décidant que le conducteur de l'automobile pouvait à bon droit penser que la voie était libre du moment que la barrière était ouverte et qu'il n'avait, en conséquence, qu'à s'engager délibérément sur la voie ferrée.

Elle a, en conséquence, décidé que la Compagnie de chemin de fer était responsable. Nous sommes cependant certains que les médecins automobilistes jetteront un coup d'œil avant de passer, car un oubli de la garde-barrière et une erreur de diagnostic peuvent coûter fort cher.

A. PETIT.

SOCIETE GEROCLUB

Avis aux actionnaires

Le Conseil d'administration de la Société Géroclub, gérante du Foyer Médical Franco-International, 10, avenue d'Iéna, a l'honneur de prévenir MM. les actionnaires que les titres des actions libérées de la Société Géroclub, actuellement à l'impression, leur seront adressés dans le courant du mois de juin 1927.

Le Conseil d'administration.

Avis aux porteurs de parts bénéficiaires

Le Conseil d'administration de la Société Géroclub, gérante du Foyer Médical Franco-International, 10, avenue d'Iéna, a l'honneur de prévenir MM. les porteurs de parts bénéficiaires qu'ils recevront courant juillet 1927, leurs titres définitifs en échange de leurs titres provisoires.

A la même époque, ils recevront l'intérêt de 3 p. 100, échu au 30 juin 1927.

Le Conseil d'administration.

Le Banquet de l'Association Générale des Médecins de France







(Photos PAULUS)

Le Banquet de l'A. G. des Médecins de France, qui réunit 150 convives, eut lieu dans la grande salle à manger du Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna.
En haut : la table d'honneur présidée par M. Fallières, ministre de l'Hygiène, ayant à sa droite, M. Bellencontre, président de l'A. G.

Avez-vous bien songé au sort qui sera le vôtre avec la loi sur les assurances sociales ?

Cette fois, ça n'est, paraît-il, plus une fausse alerte : le projet de loi sur les assurances sociales va incessamment être mis en discussion au Sénat. Trois ans après leurs collègues de la Chambre qui votèrent en un tournemain un projet gouvernemental rapporté par M. Grinda, les membres de la haute assemblée vont avoir à se prononcer sur l'une des questions les plus graves qui aient été depuis longtemps soumises à leur jugement.

Le vote d'un tel projet, qui, comme on a pu le dire, constituerait un véritable « saut dans l'inconnu », pourrait en effet avoir sur la vie sociale du pays, une répercussion profonde que les gouvernements successifs n'ont certes pas été sans envisager ; et cela explique sans doute le peu d'empressement dont on a fait preuve jusqu'ici.

En ce qui concerne le point de vue particulier du corps médical, il est évidement qu'il n'a pas dû être de la part des auteurs du projet de loi, l'objet de préoccupations angoissantes ! La loi n'a été conçue que pour les classes pauvres et dans l'esprit du législateur, le médecin ne semble pas devoir être autre chose qu'un instrument. Instrument indispensable, certes, sans lequel rien ne saurait être échafaudé, et qu'il sera sans doute bon de ménager, mais banal instrument tout de même et susceptible, à ce titre, d'être manié de la manière qui pourra le mieux répondre à l'esprit de la loi.

C'est d'ailleurs là une impression d'ensemble. Nous ne voulons pas nous embarquer ici dans une critique, si succincte soit-elle, de la loi projetée. Bien d'autres plus autorisés l'ont remarquablement fait d'ailleurs, et l'on peut dire que jamais projet de loi ne fut si abondamment commenté !

Notre but est aujourd'hui d'un autre ordre : à la veille d'un grand événement qui va sans doute modifier complètement les conditions traditionnelles de l'exercice de la médecine, nous désirons en appeler à tous nos confrères, citadins ou campagnards, syndicalistes ou indépendants et leur ouvrir largement nos colonnes en leur demandant à tous ce qu'ils pensent des assurances sociales et quelles sont les dispositions du projet de loi qui leur semblent particulièrement nuisibles aux intérêts matériels et moraux du corps médical.

Une telle enquête nous a paru à l'heure actuelle d'une incontestable utilité en ce qu'elle permettra de dégager l'opinion de toute cette partie de la grande famille médicale — ça n'est certes pas la moins nombreuse — qui vit et travaille loin de toute préoccupation doctrinale et ne dispose pour exprimer ses idées, d'aucune feuille professionnelle ni d'aucun organe syndicaliste.

Dès maintenant, nous publierons avec le plus grand plaisir toutes les réponses et réflexions qui nous seront adressées sur ce grave problème, et nous serons heureux si de notre enquête pouvait jaillir quelques idées intéressantes qui, soumises aux législateurs, contribueraient peut-être à modifier dans un sens favorable au corps médical, ce projet confus et demeuré malgré tout si menaçant que l'on serait presque tenté de s'écrier : « Mais il ne s'agit que de notre mort là-dedans ! »

Nous demandons aux médecins de répondre, dans les observations qu'ils voudront bien nous envoyer, aux quelques questions ci-dessous :

1° Le projet de loi stipule que les « prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier, ou technique, seront réglementées d'après des conventions et évaluées suivant les tarifs locaux résultant les uns et les autres de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les syndicats professionnels. »

Etes-vous partisan de ces contrats collectifs comportant une tarification des honoraires ?

2° Le montant de ces prestations en nature, dit le projet de loi « est supporté ou remboursé par la caisse aux choix des intéressés. La participation de l'assuré aux frais médicaux est fixée par la caisse entre 10 et 15 p. 100 et réalisée, pour la visite, à l'aide d'un ticket. Le taux de la participation aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 10 p. 100. »

Admettez-vous l'interposition d'un tiers, constitué ici par les caisses dans le règlement des honoraires médicaux ? Etes-vous partisan de la participation des assurés aux frais médicaux, telle qu'elle est prévue dans le projet ?

3° Le projet de loi mentionne que « les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens ou avec les établissements de soins, sont soumises à une commission tripartite fonctionnant au chef-lieu, composée par tiers de représentants des caisses, des groupements professionnels et pour le dernier tiers, de représentants de l'office des assurances sociales. Elle est chargée, en outre, de prévenir et de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux et de prendre toutes sanctions nécessaires avec appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales. »

En particulier, elle arbitrera, sous réserves d'appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales, les litiges qui naîtraient entre les parties contractantes, de l'application des dites conventions.

Admettez-vous la possibilité de cette commission tripartite dans laquelle une seule place est accordée aux syndicats professionnels contre deux aux offices et aux caisses ?

PETITE NOUVELLE

Le Comité d'organisation du Centenaire de Vulpian a décidé d'ouvrir une souscription dans le but d'élever une statue sur une place publique à la mémoire de ce grand médecin. La maquette de cette statue dûe au talent de M. Paul Richer sera exposée à la Faculté de Médecine lors de la cérémonie commémorative. Les souscriptions seront reçues par M. Albert Charpentier, trésorier du Comité d'organisation, 3, avenue Hoche, Paris (VIIIe).

LE MOUVEMENT MÉDICAL

L'Association générale des Médecins de France vient de tenir son Assemblée générale

Au cours de cette réunion, à laquelle assistèrent de très nombreux délégués de province, M. Thiéry, secrétaire général, a montré la grande vitalité de l'A. G.

La vie de nos Sociétés locales

Le chiffre de 10.060 sociétaires qu'accuse le relevé de l'effectif de nos 94 Sociétés locales au 1er janvier 1927 prouve, d'une manière évidente, que l'activité de la plupart d'entre elles a été des plus fécondes au cours de l'exercice écoulé ; il indique, en effet, une augmentation de 300 membres environ. Le nombre des admissions ayant été de 566 et celui des décès de 263.

Parmi les Sociétés ayant obtenu le plus grand nombre d'admissions, nous signalerons :

la Gironde.	avec	30
le Nord.	—	30
Société Centrale.	—	19
Alger.	—	15
Calvados.	—	14
Bas-Rhin.	—	11
Meurthe-et-Moselle.	—	10
Haute-Garonne.	—	10
Haute-Vienne.	—	10
Pas-de-Calais.	—	10

Elles ont distribué à 362 confrères ou aux membres de leur famille 214.404 francs sur leurs fonds propres.

25 d'entre elles ont accordé à 174 confrères des allocations d'ancienneté variant de 360 francs à 20 francs (remboursement de la cotisation).

Cette attribution d'allocations d'ancienneté semble de plus en plus s'implanter dans les coutumes de nos Sociétés, le Conseil Général ne peut que les approuver et engager celles qui ne l'ont pas encore établie à le faire rapidement. C'est une façon élégante de dispenser de leur cotisation les confrères qui, depuis de longues années, font partie de nos Sociétés et ils sont très sensibles à cette mesure.

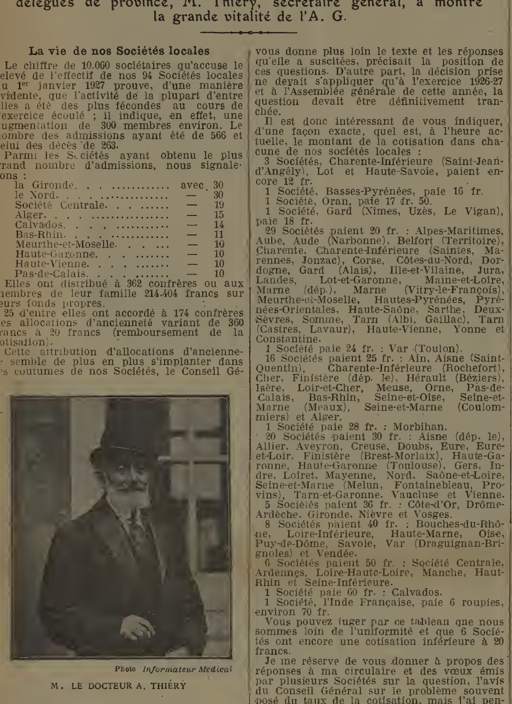


Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR A. THIÉRY

Décès. — Au nombre des 263 confrères décédés au cours de l'année, je dois vous signaler tout particulièrement ;

Le Dr Pillière, Président de la Société des Ardennes.

Le Dr Larger, Président de la Société du Jura.

Le Dr Langlet, Président de la Société de la Marne.

Le Dr Dupont, Vice-Président de la Société de Seine-et-Oise.

Le Dr Bouchard, Secrétaire de la Société d'Eure-et-Loir.

Notre Président a transmis aux familles de ces confrères les affectueuses condoléances du Conseil Général et leur a exprimé tous les regrets que nous causait la perte de ces collaborateurs dévoués à notre œuvre.

Nominations. — Par contre, nous avons appris avec plaisir la nomination comme nouveaux présidents :

du Dr Bayou, élu Président d'honneur de la Société du Morbihan ;

du Dr Motel, élu Président de la Société du Morbihan ;

du Dr Lemaire, élu Président de la Société d'Alger ;

du Dr Massie, élu Président de la Société des Landes ;

du Dr Dupont, élu Président de la Société de la Haute-Saône ;

du Dr Lhomme, élu Vice-Président de la Société de la Haute-Saône ;

du Dr Broquet, élu Vice-Président de la Société de Seine-et-Oise.

Nous leur avons adressé, en votre nom, nos chaleureuses félicitations.

Cotisation. — A l'Assemblée générale de 1926 vous avez, par le vote de l'ordre du jour de notre collègue Astier, nettement indiqué que vous désiriez voir chaque Société locale verser à nos différentes caisses des sommes égales et vous avez décidé qu'une somme fixe de 5 fr. serait envoyée par tête de sociétaire à la Caisse des Fonds Généraux, tout en continuant à verser le dixième de la cotisation. Ma circulaire du 21 juin 1926, dont je vous donne plus loin le texte et les réponses qu'elle a suscitées, précisait la position de ces questions. D'autre part, la décision prise ne devait s'appliquer qu'à l'exercice 1926-27 et à l'Assemblée générale de cette année, la question devait être définitivement tranchée.

Il est donc intéressant de vous indiquer, d'une façon exacte, quel est, à l'heure actuelle, le montant de la cotisation dans chacune de nos sociétés locales :

3 Sociétés, Charente-Inférieure (Saint-Jean-d'Angély), Lot et Haute-Savoie, paient encore 12 fr.

1 Société, Basses-Pyrénées, paie 16 fr.

1 Société, Oran, paie 17 fr. 50.

1 Société, Gard (Nîmes, Uzès, Le Vigan), paie 18 fr.

29 Sociétés paient 20 fr. : Alpes-Maritimes, Aube, Aude (Narbonne), Belfort (Territoire), Charente, Charente-Inférieure (Saintes, Marennes, Jonzac), Corse, Côtes-du-Nord, Dordogne, Gard (Alais), Ille-et-Vilaine, Jura, Landes, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Marne (dép.), Marne (Vitry-le-François), Meurthe-et-Moselle, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Haute-Saône, Sarthe, Deux-Sèvres, Somme, Tarn (Albi, Gaillac), Tarn (Castres, Lavaur), Haute-Vienne, Yonne et Constantine.

1 Société paie 24 fr. : Var (Toulon).

16 Sociétés paient 25 fr. : Ain, Aisne (Saint-Quentin), Charente-Inférieure (Rochefort), Cher, Finistère (dép. le), Hérault (Béziers), Isère, Loir-et-Cher, Meuse, Orne, Pas-de-Calais, Bas-Rhin, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne (Meaux), Seine-et-Marne (Coulommiers) et Alger.

1 Société paie 28 fr. : Morbihan.

20 Sociétés paient 30 fr. : Aisne (dép. le), Allier, Aveyron, Creuse, Doubs, Eure, Eure-et-Loir, Finistère (Brest-Morlaix), Haute-Garonne, Haute-Garonne (Toulouse), Gers, Indre, Loiret, Mayenne, Nord, Saône-et-Loire, Seine-et-Marne (Melun, Fontainebleau, Provins), Tarn-et-Garonne, Vaucluse et Vienne.

5 Sociétés paient 36 fr. : Côte-d'Or, Drôme-Ardèche, Gironde, Nièvre et Vosges.

8 Sociétés paient 40 fr. : Bouches-du-Rhône, Loire-Inférieure, Haute-Marne, Oise, Puy-de-Dôme, Savoie, Var (Draguignan-Brignoles) et Vendée.

6 Sociétés paient 50 fr. : Société Centrale, Ardennes, Loire-Haute-Loire, Manche, Haut-Rhin et Seine-Inférieure.

1 Société paie 60 fr. : Calvados.

1 Société, l'Inde Française, paie 6 roupies, environ 70 fr.

Vous pouvez juger par ce tableau que nous sommes loin de l'uniformité et que 6 Sociétés ont encore une cotisation inférieure à 20 francs.

Je me réserve de vous donner à propos des réponses à ma circulaire et des vœux émis par plusieurs Sociétés sur la question, l'avis du Conseil Général sur le problème souvent posé du taux de la cotisation, mais j'ai pensé qu'il était intéressant de vous mettre sous les yeux ce tableau très instructif.

En le comparant avec celui de l'année dernière, vous pourrez constater que les 28 Sociétés locales suivantes ont augmenté leur cotisation :

Corse : de 12 à 20 francs.
Inde française : de 12 fr. à 6 roupies.
Charente-Inférieure (Rochefort) : de 13 à 25 francs.
Seine-et-Marne (Coulommiers) : de 15 à 25 francs.
Meuse, Orne, Bas-Rhin et Seine-et-Marne (Meaux) : de 20 à 25 francs.
Doubs, Indre, Mayenne, Nord, Saône-et-Loire, Seine-et-Marne (Melun, Fontainebleau, Provins) et Vaucluse, de 20 à 30 fr.
Côte-d'Or, Nièvre et Vosges, de 20 à 36 fr.
Loire-Inférieure et Vendée, de 20 à 40 fr.
Savoie : de 24 à 40 francs.
Tarn-et-Garonne : de 25 à 30 francs.
Oise et Var (Draguignan, Brignoles) : de 25 à 40 francs.
Manche : de 25 à 50 francs.
Allier : de 28 à 30 francs.
Ardennes : de 30 à 50 francs.
Calvados : de 30 à 60 francs.

Cette augmentation, en permettant aux Sociétés qui l'ont consentie, d'augmenter considérablement le montant des secours qu'elles accordent, de créer des allocations d'ancienneté, leur permet également d'étendre leur rayon d'action en vue d'engager les jeunes confrères à venir à nous. C'est ainsi que 5 Sociétés, la Société Centrale, la Haute-Marne, l'Oise, la Drôme-Ardèche et Seine-et-Marne (Coulommiers) ont créé l'assurance collective au décès. La Société de la Haute-Marne, toujours à l'avant-garde du progrès, qui nous avait indiqué cette combinaison, a porté de 500 fr. à 1.000 fr. le montant de la somme à toucher par l'ayant droit ; la Société Centrale est à sa deuxième année de fonctionnement avec une somme de 500 fr., l'Oise l'a réalisée cette année avec une somme à toucher de 1.000 francs et Seine-et-Marne (Coulommiers) 500 francs, enfin la Drôme-Ardèche doit la mettre en pratique cette année.

Ces exemples sont à suivre pour le plus grand bien de tous.

Vacances au Conseil général

Au cours de cette année nous n'avons eu à déplorer la perte d'aucun membre du Conseil Général et nous vous proposerons de réélire les 6 conseillers sortants en 1927 qui sont :

MM. les Drs Bardier (Haute-Garonne), Baudouin (Société Centrale), Choyau (Vendée), Lutaud Paul (Société Centrale), Noir (Société Centrale) et Peyre (Gironde).

Caisse des Retraites de Droit

Ce service des Retraites de droit semble avoir de plus en plus la faveur de nos sociétaires et je n'en veux pour preuve que l'augmentation du nombre de nos adhérents qui est passé de 166, le 26 février 1926, à 202 le 18 mars 1927.

Au 26 février, nous avions 50 adhérents à capital aliéné, dont 20 avec assurance complémentaire et 30 sans ssaurance complémentaire ; 116 adhérents à capital réservé, dont 53 avec assurance complémentaire, et 63 sans, soit 166 adhérents pour une somme de 692.900 francs.

Au 18 mars 1927, nous avons 56 adhérents à capital aliéné, dont 23 avec assurance complémentaire et 30 sans assurance complémentairéservé, dont 62 avec assurance complémentaire et 84 sans, soit 202 adhérents, pour une somme de 867.650 fr.

C'est donc une augmentation de 36, dont 6 à capital aliéné et 30 à capital réservé.

85 adhérents ont souscrit à l'assurance complémentaire. Il n'en faut donc plus que 15 pour que fonctionne cette combinaison. C'est là un excellent résultat.

Je ne saurais trop le répéter aux jeunes confrères qui demandent leur admission à nos sociétés locales : effectuez de suite un versement à notre caisse à capital réservé, vous paierez une prime relativement faible et vous vous assurerez du même coup une rente pour vos vieux jours et à votre femme ou à vos ayants droit un capital au lendemain de votre décès. C'est la retraite et l'assurance au décès tout à la fois. C'est probablement aux avantages que procure cette combinaison qu'il faut attribuer le peu d'empressement que mettent nos sociétaires à adhérer à la Caisse d'Assurance au Décès, dont nos registres ne contiennent encore qu'un nom. Et cependant les tarifs de la Caisse des Dépôts et Consignations, bien inférieurs à ceux des Compagnies d'assurances, l'assurance complémentaire qui donne la certitude que la prime sera payée en cas de maladie ne permettant pas d'exercer, devraient être des motifs sérieux pour engager les jeunes toujours à adhérer à cette Caisse. Nous continuerons notre propagande, car nous avons conscience de rendre service à nos confrères et nous profiterons de l'occasion qui nous est offerte pour remercier tout spécialement notre collègue le docteur Roussel, du concours gracieux qu'il nous a toujours apporté dans l'accomplissement de cette tâche.

Nous signalerons, en outre, qu'à la suite de la question écrite qu'a posée à M. le ministre des Finances notre collègue le docteur Astier, député de l'Ardèche, à l'effet de savoir si les primes versées à nos Caisses de Retraites pouvaient être diminuées du montant des sommes imposables sur le revenu, M. le ministre a adressé à notre collègue, par la voie du *Journal Officiel*, à la date du 18 février 1927, la réponse suivante :

« En vertu de l'article premier, dernier alinéa, du décret du 17 janvier 1917, les contribuables exerçant une profession libérale peuvent, comme les salariés, déduire de leur revenu brut, pour la détermination du revenu net imposable, les sommes versées pour la constitution de pensions ou retraites. Cette disposition paraît trouver son application dans le cas visé par la question. »

C'est un avantage nouveau et maintenant indiscutable qui est accordé à nos adhérents et que nous tenons à leur signaler.

D'autre part, nous porterons à leur connaissance qu'à la suite du décret du 31 décembre 1926, fixant le taux d'intérêt à verser en 1927 aux déposants de la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse et de celui du 19 janvier 1927, relevant le taux d'intérêt des Assurances en cas de décès, il résulte une diminution dans le montant de la prime à payer par les assurés à ces deux caisses.

(Voir la suite page 7)

Réponses à notre Enquête sur l'Hérédité et la contagion du cancer

Voici des réponses qui nous ont été adressées à la suite de la publication du questionnaire, que vous pouvez lire au bas de cette page

**Réponse de M. le docteur Dorvaux
20, rue de la République, à Saint-Denis**

Je vois, par la lecture de votre intéressant journal — et d'autres aussi — qu'il y a eu, en France et ailleurs, pas mal de ligues nationales et internationales contre le Cancer et la Tuberculose.

Elles sont composées d'Altesses Sérénissimes, soit de la Finance, de la Politique, de l'Industrie, de la Littérature ou du Blason national. On y voit même quelquefois des médecins.

Leur but, vous le savez, est de rechercher et de soutenir pécuniairement et moralement la recherche des remèdes et moyens les plus propres à débarrasser l'humanité de ces deux fléaux.

Ces extra-professionnels bien intentionnés sont d'accord avec nous pour affirmer que le Cancer et la Tuberculose, entre beaucoup d'autres maladies, sont curables à leur début.

Or, à ce début, les futures victimes, celles du moins appartenant à la classe moyenne et pauvre, ignorent la gravité de leur mal, et au lieu de demander un conseil ou des soins à leur médecin (comme le recommande l'affiche placardée sur notre mur par la Ligue contre le Cancer) s'en remettent à des réclames charlatanesques du soin de les guérir. De là la vogue du sirop C. contre la toux, du dépuratif R. ou du fortifiant P. et de tant d'autres inepties.

Pendant ce temps, le mal se stabilise, et quand, de guerre lasse, on se décide à consulter, il est trop tard.

Et alors, je me demande, si l'activité de ces Ligues, qui est plus potentielle que réelle, ne pourrait pas se tourner vers la *suppression de ces réclames funestes* de la 4e page des journaux. Et si, au lieu de dépenser leur argent à coller sur nos murs de dispendieuses affiches, qui durent... ce que durent les roses, elles ne l'emploieraient pas plus utilement à en faire paraître le texte dans les quotidiens à la place des réclames sus-visées. La diffusion en serait plus grande.

Ce doit être facile, car, parmi les membres, fort riches et puissants desdites Ligues, il en est sûrement qui ont pouvoir sur les Directeurs des grands journaux, dont ils sont souvent les actionnaires. Je verrais même volontiers toutes ces Ligues fusionnées en une seule : « Ligue contre le charlatanisme pharmaceutique ».

Celle-là, au moins, aurait la sympathie agissante de tout le Corps médical et, en particulier, celle de

Votre confraternellement dévoué.

Dr Dorvaux.

**Réponse du docteur H. Simonnot
15, rue Duchesne-Delamotte, Abbeville**

31 années d'exercice

1° Oui, je crois à l'hérédité du cancer — j'ai eu en clientèle des pères, des mères cancéreux, ayant transmis le cancer à leurs enfants ;

2° Oui, je crois à la contagion. J'ai vu des familles où le chien, le patron, le domestique sont morts du cancer ;

3° J'ai vu des malades qui ont eu pendant 20 ans la syphilis et qui sont morts du cancer : estomac, utérus, ovaires ;

4° J'ai vu des cas où le mari est mort de cancer d'estomac et la femme de cancer intestinal ;

5° J'ai vu, en clientèle, des maisons à cancer ;

6° J'ai incriminé presque chaque fois l'eau et le cidre ;

7° Je suis persuadé que cette maladie est due à un microbe vivant dans l'eau.

H. Simonnot.

**Réponse de M. le docteur Durand
à Courville-sur-Eure (Eure-et-Loire)**

21 ans d'exercice (3 ans près de Paris et 18 ans dans ma clientèle actuelle)

Je ne crois pas à l'hérédité du cancer, mais à la *prédisposition familiale du terrain.* Il est certain que des familles se défendent moins bien contre l'invasion du cancer ; il y a chez elles une *sorte de déficience du terrain vis-à-vis de l'infection cancéreuse.*

Je crois à la *contagion indirecte,* telle que je l'ai notée dans un article des *Archives Médicales et Chirurgicales* (mai 1925).

J'ai vu 10 cancers en 15 ans dans la même rue d'un même village, pas un seul dans la même famille. Je pourrai vous fournir tous les détails à ce sujet.

La syphilis a une influence réelle, mais, à mon avis, elle a l'influence sur le *terrain réceptif,* dont je parlais plus haut, au même titre que d'autres infections ou intoxications, comme l'alcoolisme, qui est le grand pourvoyeur des cancers de l'estomac.

Or, le cancer des voies digestives occupe, dans ma statistique, une place considérable.

60 cancers sur 85, dont 44 pour l'estomac seul.

Je continue mes études et ma statistique du cancer dans ma clientèle et mes prévisions se confirment de plus en plus nettement.

**Réponse de M. le docteur Manquat
2, rue Deloye, Nice**

30 ans d'exercice civil, 20 ans d'exercice militaire

1° Je crois à l'hérédité du cancer ;

2° Je n'ai aucune raison de croire à la contagion du cancer. J'ai vu cependant à Mustapha, près d'Alger, une maison dans laquelle trois personnes successivement ont succombé du cancer. Mais, *testis unus, testis nullus.* Non seulement je n'ai vu cette coïncidence qu'une seule fois dans ma vie, mais encore le locataire qui a succédé aux trois précédents a vécu plusieurs années dans la même villa sans que ni lui ni aucun membre de sa famille n'aient été, à ma connaissance, atteints du cancer.

Oui, je crois à l'influence de la *syphilis.*

En dehors de l'hérédité, je n'ai vu ni famille à cancer, ni contagion familiale, ni contagion conjugale. Je n'ai vu, en fait de maisons à cancer, que le cas relaté ci-dessus.

Comme *remarque particulière,* j'ai observé une coïncidence frappante par sa fréquence, entre *le cancer et la tuberculose.* Depuis, mon attention a été attirée sur ce point par le développement d'un *cancer de la plèvre* chez une tuberculeuse, j'ai vu une douzaine de cas de cancer, tous chez des tuberculeux. Tout en faisant la part de la coïncidence, en raison du très grand nombre des tuberculeux, je ne serais pas surpris que la tuberculose ne prédisposât au cancer. C'est une observation facile à vérifier ; mais, naturellement, il faut songer à rechercher la tuberculose par des moyens usuels, y compris la radiographie.

**Réponse de M. le docteur Louis
à Etain, Meuse**

(24 années d'exercice)

Première question : Je crois à l'hérédité du cancer.

Deuxième question : Je ne crois pas à la contagion.

Troisième question : Sur l'influence de la syphilis, je ne puis me prononcer.

Quatrième question : Je n'ai pas observé de famille à cancer, ni de cas de contagion familiale, ou conjugale, ni maisons, ni villages, ni rues à cancer.

PRENEZ PART A L'ENQUÊTE SUR LE CANCER

Voici le questionnaire qui nous est communiqué par M. le Professeur Hartmann :

Nom du docteur :
Adresse :
Nombre d'années d'exercice :
D'après votre expérience professionnelle :
Croyez-vous à l'hérédité du cancer ?
Croyez-vous à la contagion du cancer ?
Dans le cas où vous auriez des observations de :
Famille à cancer,
contagion familiale,
contagion conjugale,
de villages, de rues, de maisons à cancer, vous seriez bien aimable de me les communiquer, me donnant si possible des détails.

Si vous avez fait des remarques particulières sur l'étiologie du cancer, je vous serais reconnaissant de me les communiquer.

Envoyez vos réponses à « l'Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, qui les publiera.

L'Assemblée générale de l'Association générale des Médecins de France

(Suite et fin de la page 6)

C'est ainsi qu'un Sociétaire voulant s'assurer une retraite de 3.000 francs à 60 ans, à l'âge de 35 ans ne payera plus qu'une prime de 594 francs au lieu de 696 francs et qu'un Sociétaire désirant assurer à sa veuve et ses enfants un capital de 10.000 francs au lendemain de son décès, à l'âge de 35 ans également, ne payera plus que 260 fr. 50 au lieu de 277 fr. 40.

Les nouveaux tarifs établis par notre actuaire paraîtront d'ici peu.

Caisse de Secours immédiat

Cette Caisse, dont nous constatons tous les jours les bienfaits et dont les ressources commencent à nous permettre de répondre favorablement aux demandes qui nous sont adressées, sans toucher à l'avoir de nos caisses, propriété exclusive des sociétaires, entre dans sa troisième année de fonctionnement.

Au cours de l'année 1926, ses recettes se sont élevées à 5.730 fr. dont 1.000 fr. produit de la quête faite au banquet, et 450 fr. montant du revenu du legs Pilliot. Ses dépenses ont été de 1.778 francs : dont 1.745 répartis en secours attribués à trois confrères et 13 veuves ou filles de confrères malheureuses.

Au 1er janvier 1927, nous partions avec un avoir de 3.951 francs qui est actuellement de 5.298 francs, grâce aux dons généreux que nous avons reçus des confrères suivants :

Dr Metzger, Paris	100 »
Dr Henri Sicard, de Paris	300 »
Dr Arnozan, de Bordeaux	200 »
Dr Vacher, d'Orléans (abandon d'honoraires)	200 »
Dr Kleinknecht, de Mulhouse	100 »
Dr Marchand (M.-et-M.)	50 »
Dr Quesnay, de Paris	100 »

auxquels nous avons envoyé, en votre nom, nos bien sincères remerciements.

Au 15 mars, nous n'avions encore distribué que 488 fr. de secours à un confrère et à six femmes ou filles de médecins, mais grâce aux fonds dont nous disposons, nous pourrons quand l'occasion se présentera, être de plus en plus généreux envers les malheureux qui viennent nous rendre visite rue de Surène et solliciter notre protection.

Le Foyer médical

Bien que le Conseil Général et que l'Association Générale aient été complètement étrangers à la fondation du Foyer Médical franco-international, tel qu'il existe actuellement et tel que vous l'a révélé le journal l'*Informateur Médical*, bien qu'il ne corresponde pas tout à fait à l'idée que je m'étais toujours faite de cette œuvre, je tiens désormais à vous annoncer son ouverture et vous donner quelques renseignements sur les moyens financiers surtout, qui ont permis d'arriver à ce résultat.

Depuis quatre ans, vous savez avec quelle ardeur je m'étais mis à la tâche pour arriver à créer ce foyer tant désiré par le Corps Médical ; vous avez reçu, à diverses reprises, des circulaires vous mettant au courant de nos projets et des bulletins de souscription nous permettant de recueillir les fonds nécessaires à l'acquisition et à l'aménagement d'un local. Toute cette activité et cette propagande n'avaient abouti qu'à un résultat peu encourageant et les sommes recueillies n'atteignaient qu'un chiffre très inférieur à celui qui nous était nécessaire. Nous avions la promesse de 200.000 francs environ, quand il en fallait, au moins, 10 à 15 fois plus pour réussir.

Les choses en étaient là, quand au mois de septembre dernier, nous fûmes mis en relations avec un confrère qui nous proposa l'installation du Foyer pour une période de 19 années dans un local superbe au 10 de l'avenue d'Iéna, l'ancien hôtel Roland Bonaparte propriété de la Compagnie de Suez où était déjà installée, au premier étage, la Société de Géographie. Ce local très luxueux, très vaste et pouvant donner facilement asile à tous les services que nous désirions installer, parut très convenable au Comité qui avait été constitué et le confrère en question, obtint de la Société de Suez une location pour une période de 19 années.

C'est maintenant chose fait et le Foyer existe : médecins et pharmaciens auront au 10 de l'avenue d'Iéna, un lieu de réunion superbe où ils trouveront bibliothèques, salles de lectures, restaurant, service de renseignements de toute nature et au rez-de-chaussée ils trouveront une très grande salle de conférences pouvant contenir de 1.000 à 1.200 auditeurs ; les médecins étrangers auront, dès lors, un lieu de réunion où leurs confrères de France pourront leur offrir une hospitalité cordiale et franche.

C'est, en somme, ce que nous avions toujours rêvé, mais qu'il était fort délicat de mettre sur pied. Aujourd'hui, cela existe et tous ces avantages, vous pouvez les obtenir, en vous inscrivant comme membres avec une cotisation fixe de 100 francs par an pour les confrères de province, 200 francs par an pour les confrères de Paris et les confrères étrangers.

Le Foyer existe, je le répète, non pas conforme à l'idée que certains pouvaient s'en faire, mais comme un cercle dont la gestion financière ne les regarde aucunement et c'était là le point difficile à trancher ; nul doute que le succès ne couronne l'effort considérable qu'ont accompli les organisateurs.

Nous pensons qu'il rendra au Corps Médical les plus grands services et qu'à l'exemple des grandes capitales étrangères, il sera le lieu de rendez-vous de tous les médecins qui, nombreux, viennent à Paris, de tous les points du monde.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 25 fr.
ÉTRANGER, un an.............. 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 179 — 5 JUIN 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95



Photos *Informateur Médical.*

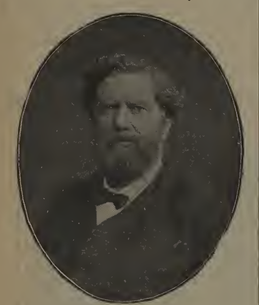
Nous avons rendu compte, dans notre dernier numéro, de l'Assemblée générale annuelle de l'Association des Médecins de France. Les photographies ci-dessus ont été faites par « l'Informateur Médical » au cours de cette belle réunion professionnelle. Sur les photographies du bas de la page, nous remarquons, de droite à gauche MM. les Docteurs Chambelland, des Vosges ; Mariani, d'Eure-et-Loire ; Vicq, de la Meuse

— LE FAIT DE LA SEMAINE —

La Célébration du Centenaire de la Naissance de Vulpian

La vie et l'œuvre de Vulpian

Rappelons tout d'abord les principaux traits de la vie de cet illustre maître qui compta parmi ses élèves de choix, plusieurs de nos célébrités médicales d'aujourd'hui.



Vulpian en 1879

D'origine noble, Edure-Félix-Alfred Vulpian naquit à Paris le 5 janvier 1826, d'une nombreuse famille.

Son grand-père, le comte de Vulpian, après avoir pris la défense publique de Louis XVI avait perdu toute sa fortune sous la Terreur.

Vulpian ne connut guère son père et vécut sa jeunesse guidé par l'affection de trois femmes : sa mère et ses deux grand'mères.

Son père était avocat, mais n'avait laissé à son fils qu'un patrimoine bien léger.

Avant de devenir un homme célèbre, il fallait songer à vivre et à faire des études.

Alfred Vulpian commença ses classes à Paris en 1832, puis sept années durant, fit ses études classiques au Prytanée de Ménars, dans le Loir-et-Cher, où il remporta également les prix de sciences et de lettres. Il avait de remarquables dispositions en dessin.

Mais, la vocation médicale ne l'avait pas encore touché et en 1843, après avoir hésité pour l'école des Beaux-Arts, il entra au Collège Louis-le-Grand, à Paris, afin de préparer l'École Normale Supérieure, dans la section des lettres.

C'est cette forte préparation littéraire qui donna au médecin son style élégant et concis et fit le charme de son enseignement et le succès de ses cours.

Mais, ayat subi un échec à son concours de Normale, le premier et l'unique de sa vie, Vulpian se trouva face à face avec la nécessité. Sa mère avait déjà décidé de le placer chez un menuisier lorsque le hasard vint lui faire suivre sa destinée.

Un ami de la famille, M. Philipeaux, préparateur de Flourens, professeur au Muséum, procura au jeune homme une place d'aide préparateur dans son laboratoire.



Reproduction d'une peinture à l'huile.

Alfred Vulpian
(en uniforme d'élève du Prytanée de Ménars)

Tout de suite apprécié par son maître, il prit sa 1re inscription à la Faculté de médecine en octobre 1845. Successivement externe, puis en 1849 interne des hôpitaux, il poursuivait parallèlement une carrière plus lucrative, et était nommé professeur d'histoire naturelle au Collège Chaptal.

Enfin, le 21 juillet 1853, il présenta sa thèse intitulée : « Essai sur l'origine de plusieurs paires de nerfs crâniens », qui fut très remarquée.

Il avait alors 27 ans. D'une extraordinaire timidité, il avait une volonté inflexible pour accomplir sa tâche, et fit preuve d'un rare sang-froid dans les années troublées de 1848 et de 1851.

Il se lia d'une profonde amitié avec Charcot.

Plein de respect et de reconnaissance pour sa mère qui s'était sacrifiée pour lui [illegible] faire ses études, il fut profondément frappé de la mort de celle-ci, l'année même où le succès couronnait encore sa jeune tête et où il fut nommé médecin des hôpitaux, en 1857.

Dès lors sa carrière est rapide et les plus grands honneurs viennent récompenser cette vie de labeur.

Agrégé en 1860, il supplée Flourens en 1864 à la chaire de Physiologie comparée au Muséum. Ces cours, résumés dans : « Les leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux » lui valurent d'être nommé professeur à la Faculté de médecine en 1867.

1° – Continuer le traitement prescrit

2° Remplacer la pommade prescrite par la pommade suivante :

℞ Axonge – 20 grammes
Iodure de potassium 3 grammes

Le 9 août 1877

Profr Vulpian

Une ordonnance de Vulpian

Il commença alors cette longue série de leçons si admirée ; ses auditeurs, charmés par sa parole et la clarté de ses expositions, ne se doutaient pas de la somme de travail préparatoire fournie par Vulpian. Chaque cours était basé sur d'innombrables notes personnelles, des dessins anatomiques, des expériences maintes fois répétées.

Peu avant la guerre, en 1869, Vulpian est élu membre de l'Académie de médecine. Puis doyen de la Faculté (1875) et membre de l'Institut (1876). Pendant les dix années qu'il accomplit les fonctions de doyen, il fit œuvre d'administrateur sagace ; créant quatre chaires nouvelles, réorganisant l'enseignement pratique de l'anatomie, ouvrant vingt laboratoires, fondant l'hôpital de la clinique d'accouchement.

Il était très populaire parmi les étudiants, distribuant à tous de paternels conseils. Parmi ses élèves d'alors figuraient des hommes devenus célèbres : Déjerine, Letulle, Hayem, Balinski et tant d'autres.

Après dix ans de labeur acharné, il se retira, en 1881, allant vivre aux environs de Paris. Il fut toutefois nommé en 1886 par ses collègues de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences. Ce devait être le couronnement de cette belle carrière. En mai 1887, Vulpian mourait, terrassé par une pneumonie, ayant à son chevet son élève préféré Letulle, qui assisté de Potain, Charcot, Troisier, essayèrent, mais en vain, de l'arracher à la mort.

***

Vingt-cinq années de recul n'ont pas affaibli son œuvre.

Le savant a laissé des découvertes. L'homme un exemple à suivre. Ses principaux travaux sur la physiologie générale et comparée du système nerveux, sur l'appareil vasomoteur, l'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses, sur les maladies nerveuses et principalement sur la paralysie infantile, la sclérose en plaques, l'atrophie musculaire progressive, la paralysie agitante, la déviation conjuguée de la tête et des yeux dans l'hémiplégie resteront à tout jamais célèbres...

Faculté de Médecine de Paris

Paris, le 25 Novembre 1880.

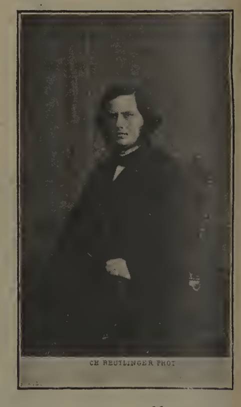
Monsieur le Doyen,

Le Conseil Supérieur de l'Instruction Publique devant s'occuper dans un avenir prochain du mode de nomination des Doyens des Facultés, il importe beaucoup à notre Compagnie que vous consentiez à rester à sa tête. Les services que vous avez déjà rendus, à la Faculté, nous font vivement désirer que vous consentiez à conserver le décanat et nous venons vous demander de vous rendre aux vœux de vos Collègues

Bouchardat — Regnault — Charcot — Béclard — Trélat — Richet — Sappey — Jaccoud — [illegible signatures]

Sur ce document, vous pouvez retrouver les signatures des plus grands noms de la Médecine à la fin du XIXe siècle. — Nous devons les documents qui illustrent cette page à l'obligeance de M. le Dr Vulpian, fils de l'illustre savant.

C'est dans l'union du physiologiste et du médecin qu'il faut trouver la caractéristique de l'œuvre de Vulpian.



Vulpian en 1864

Et Brown-Séquard, prononçant son éloge à l'Académie, pouvait dire que Vulpian avait rendu à la science d'éminents services, par ses publications si pleines d'originalité, basée sur l'étude comparative des faits expérimentaux avec l'observation clinique.

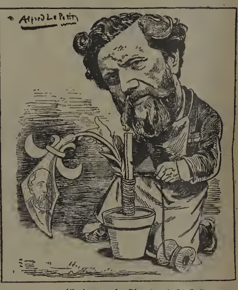
Ce fut le précurseur de Claude Bernard.

Mais l'homme n'est pas moins estimable. « Il unit l'amour du bien et la haine du mal ». Courageux, il l'était — et quand Pasteur fut violemment attaqué par Peter à l'Académie de médecine pour avoir appliqué à l'homme la vaccination antirabique, ce fut Vulpian qui relevant le gant s'écriait : « Vous commettez-là, Monsieur Peter, une mauvaise action ».

La cérémonie à la Faculté

Sous le regard du maître bien-aimé, dont le portrait ornait le grand amphithéâtre de la Faculté de Paris, les anciens élèves de Vulpian, aujourd'hui célèbres eux-mêmes, commémorèrent le centenaire de sa naissance.

Présidée par M. le ministre Fallières, on remarquait à la tribune le doyen Roger, MM. les professeurs Henneguy, du Collège de France, Lacroix, secrétaire de l'Académie des Sciences, Gley, professeur au Collège de France, Achard, Roussy, Rathery, Babinski, Charles Richet, Guillens, Sicard, Hayem, Mme Déjerine, ayant à sa droite le fils de Vulpian, M. Léry, M. le médecin inspecteur général Fournial et M. le docteur Crouzon, organisateur de la soirée, etc...



(Caricature du *Charivari*, 30 Juillet 1883).

Le Dr Vulpian

Vous avez fait un coup de maître.
Dit-on, ô docteur réputé !
Le roi sera saucé peut-être,
Le roi..... Mais pas la royaute !

M. le doyen Roger prit d'abord la parole et remerciant d'abord M. le ministre Fallières de sa présence, il retraça, dans un style choisi, émaillé de maintes réflexions philosophiques, la carrière du médecin et de l'ancien doyen de la Faculté.

(Voir la suite page 6)

A MON AVIS

Dans quelques jours s'ouvrira au Sénat, qu'on appelle, je ne sais pas trop pourquoi, la Haute-Assemblée, un débat qui doit intéresser au plus haut point tous les médecins. Car, j'ignore s'il ne s'agit pas plus de leur mort que de leur vie dans ce fameux projet des assurances sociales, qu'on veut absolument mettre sur pied avant les élections, dans le but bien évident de s'en faire un tremplin.

Le vieux Démos aime, en effet, se faire payer très cher les faveurs qu'on lui demande, et malheur à ceux qui se présentent à lui les mains vides. Or, on trouve dans les Assurances Sociales un cadeau susceptible d'amadouer le molosse irascible et vorace. Et puis, ce cadeau est d'autant plus intéressant pour nos représentants que c'est notre corporation qui sera mise surtout à contribution.

C'est à nous qu'on demandera de faire les généreux. On nous tiendra des paroles pathétiques. On nous prendra par le sentiment, comme on dit. Tant il est vrai qu'on peut toujours, ainsi que nous l'écrivions, faire travailler toute sa vie un médecin, sans jamais lui offrir de rémunération, en faisant simplement appel aux sentiments humanitaires.

On nous parlera d'évolution démocratique, de solidarité sociale. On fera miroiter la sécurité du lendemain. On oubliera de dire, par contre, combien notre profession va perdre de son indépendance ; or, pour une carrière libérale, celle-ci constitue le plus grand des biens et le premier des avantages. Lorsque nous l'aurons perdue, la médecine aura cessé d'être ce qu'elle fut pendant des siècles. Les médecins seront enrégimentés dans les cadres de la collectivité, comme le sont déjà les quelques millions de fonctionnaires qui nous dévorent.

Bref, de quelque façon qu'on maquille la vérité, il n'en sera pas moins certain que si le fameux projet des assurances sociales est voté, tel qu'il est prévu, notre société aura perdu encore quelques-uns de ses hommes libres.

Et une fois de plus, un parti politique aura fait preuve de générosité en se servant de l'argent des autres.

J. CRINON.

P. S. — Vu l'importance de la discussion qui va avoir lieu au Sénat sur le projet de loi des assurances sociales, l'*Informateur Médical* désignera l'un de ses rédacteurs pour assister aux séances de l'Assemblée et en rendre compte d'une façon très détaillée dans chacun de ses numéros.

ON NOUS INFORME QUE

Un poste de médecin chef de service sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), par suite du départ de M. le docteur Beaudouin.

Un concours est ouvert pour l'emploi de médecin départemental d'hygiène adjoint dans le département des Deux-Sèvres.

Le Comité médical des Bouches-du-Rhône a constitué son bureau, pour l'année 1927, de la façon suivante : président, docteur Vallette ; vice-président, docteur Arreat ; secrétaire général, docteur J. Casabianca ; secrétaires des commissions : arbitrale, docteur Harathorn ; des finances, docteur P. Vignes ; scientifique, docteur Castelli ; de secours, M. Nalin ; bibliothécaire-archiviste, docteur P. Giraud ; trésorier, docteur Darcourt ; inspecteur, docteur Laugier. Le prix des étudiants a été décerné à M. Esménard, interne des hôpitaux.

Sont promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. le docteur Pakowski, à Clermont-Ferrand ; MM. les médecins de réserve Ratel et Manon.

Un poste d'interne est vacant à l'asile d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente). Traitement de début : interne, 3.300 ; docteur, 3.600. Nourri, logé, chauffé, éclairé, blanchi. S'adresser au Directeur.

A L'INSTITUT PASTEUR

Ces jours derniers, s'est tenu, à Paris, le Congrès international de la rage, sous la direction du comité d'hygiène de la Société des Nations

A ce congrès, la France était représentée par MM. le prof. Marie, le docteur Calmette, le docteur Lavaditti et le docteur Cruveilher. Les autres pays s'étaient fait représenter également et 70 délégués étrangers étaient venus participer à ses travaux



Photo Harlinque.

LE CONGRÈS DE LA RAGE

Le Congrès nomma quatre Commissions d'études, chargées de discuter les trois questions fondamentales suivantes :

1° De la nature du virus rabique ;

2° Des résultats obtenus par les diverses méthodes de traitement utilisées à l'heure actuelle par les différents Instituts antirabiques ;

3° De la vaccination des animaux.

Voici les conclusions auxquelles ont abouti les travaux de ces Commissions et qui seront soumises au Comité d'Hygiène internationale de la Société des Nations :

Nature du virus rabique

1° La première Commission considère le virus rabique comme un virus filtrable ; les difficultés quelquefois observées pour sa filtration dépendent du colmatage des bougies par les substances grasses de l'émulsion du tissu nerveux ainsi que des dimensions mêmes des pores des filtres employés ;

2° La Commission, après examen des préparations microscopiques présentées par MM. Levaditti et Manouélian, n'estime pas devoir se prononcer sur la nature protozoaire ou bactérienne du virus rabique.

Elle estime également n'être pas en mesure de décider si les corpuscules de Negri constituent une phase d'évolution d'un micro-organisme vivant ou résultent d'une réaction de dégénérescence des cellules nerveuses.

Des résultats obtenus par les diverses méthodes de traitement

La Conférence, après étude des résultats obtenus par les diverses méthodes de traitement antirabique utilisées dans les divers Instituts représentés à la Conférence, et ayant considéré les avantages et désavantages de chacune, adopte les conclusions suivantes :

1° Tout le monde est d'accord sur l'efficacité de la méthode pastorienne d'immunisation (la moelle desséchée et la moelle glycérinée) ;

2° Tout le monde est également d'accord sur l'inocuité pour l'homme, dans la majorité des cas, du virus fixe vivant injecté sous la peau, ce virus cependant peut provoquer l'infection dans des cas exceptionnels. Pour cette raison, certains Instituts ont adopté l'usage de vaccins tués ou atténués. Les vaccins tués ou atténués, soit par le phénol, soit par l'éther, provoquent une immunité satisfaisante ;

3° L'étiologie des symptômes paralytiques qui, dans des cas rares, ont été observés à la suite de l'inoculation antirabique, a fait l'objet de discussions approfondies, et comparaison a été faite de l'expérience acquise à cet égard dans les différents Instituts.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible de définir nettement l'étiologie de ces phénomènes ; l'alcoolisme, la syphilis, les tares nerveuses, le froid, la fatigue, le surmenage constituent en outre des facteurs importants de prédispositions.

Les symptômes ont été observés plus souvent chez des individus de 20 à 60 ans et chez des intellectuels.

Les accidents paralytiques ont été relativement rares dans les races indigènes des pays tropicaux et chez les enfants.

Les accidents paralytiques sont moins fréquents avec la moelle glycérinée ou phéniquée. La présence de virus fixe ou de virus de rue devra être recherchée dans le cerveau de toute personne décédée par suite de maladie intercurrente au cours ou peu après la fin du traitement. Cette recherche s'impose particulièrement dans les cas ayant présenté des symptômes paralytiques ;

4° Il n'y a pas eu unanimité d'opinion au sujet de la nécessité de soumettre au traitement antirabique les personnes dont la peau a été souillée par la salive d'un animal enragé (ou personne atteinte d'hydrophobie), lorsque la peau ne présente pas de solution de continuité visible. La grande majorité de la Conférence s'est prononcée en faveur de la nécessité d'appliquer le traitement toutes les fois qu'une muqueuse aura été contaminée de cette façon ;

5° La Conférence recommande l'exécution sur une large échelle d'épreuves comparatives de vaccins tués par le phénol ou l'éther, dans certains Instituts choisis à cet effet. D'autres méthodes pourraient, dans la suite, être soumises à des épreuves comparatives analogues ;

6° La Commission recommande l'exécution de recherches sur la pluralité des souches de virus des rues et de virus fixe, et sur l'action rabicide du sérum de l'homme et des animaux au cours de l'immunisation et après celle-ci.

Elle considère que l'étude approfondie des souches de virus de rue dans les cas où le traitement a échoué, malgré le peu de gravité apparente des lésions, présente un intérêt tout particulier ;

7° La Commission prie l'organisation d'Hygiène de la S. D. N. d'étudier la possibilité d'organiser les recherches décrites aux paragraphes précédents et de prendre les dispositions nécessaires pour que soient recueillis et distribués aux divers Instituts antirabiques du monde, les renseignements et les données touchant à la question de la rage ;

8° L'organisation d'Hygiène de la S. D. N. est priée de prendre les arrangements nécessaires, avec un ou plusieurs Instituts, pour que des recherches préliminaires soient effectuées en vue de fournir à tous les Instituts antirabiques une souche de virus fixe présentant un pouvoir immunisant élevé ;

9° Il est désirable que les divers Instituts envoient de temps en temps leurs souches de virus fixe à l'Institut spécialement désigné dans ce but, où elles seraient soumises à des épreuves comparatives.

Il est également à désirer que les différents Instituts antirabiques examinent à intervalles réguliers les souches de virus fixe qu'ils utilisent, afin de s'assurer de la non-modification de leur virulence ;

10° La Commission prie l'organisation d'Hygiène de la S. D. N. de publier des statistiques et les résultats obtenus dans les traitements anti-rabiques des divers Instituts du monde. A cet effet chaque Institut Pasteur devrait annuellement lui envoyer des statistiques établies en suivant un modèle de tableau dressé par cette organisation. Chaque Institut devra indiquer sa mortalité *totale* parmi les traités. A cet égard, il serait désirable que chaque Institut poursuive l'observation des cas traités pendant 6 mois au moins après la cessation du traitement ; et, pendant un an, toutes les fois qu'il sera possible. La coopération des autorités locales devrait être obtenue dans ce but. Il serait donc dans chaque cas nécessaire d'indiquer si ce contrôle a lieu et de quelle façon.

Chaque Institut devrait fournir des chiffres de mortalité totale par rapport aux facteurs suivants :

a) Espèce de l'animal mordeur ;

b) Base du diagnostic de rage chez l'animal mordeur (catégories A, B, C, D) ;

c) L'infection est-elle due à des lésions profondes ou superficielles, ou n'y a-t-il pas de lésion visible ?

(Voir la suite page 6)

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

— M. le docteur François Astruc avec Mlle Marguerite Briquet (de Pacy-sur-Eure).

— M. Pierre Berchon, externe des Hôpitaux, avec Mlle Yvonne Le Denmat, interne des Hôpitaux de Bordeaux.

— M. Jean Prade, médecin de la marine, avec Mlle Andrée Lasnon-Dussaussay (de Paris).

— Mlle Delmas-Marsalet (de Dax), sœur de M. le docteur Paul Delmas-Marsalet, interne des Hôpitaux, avec M. Edouard Castel (de Bayonne).

— Mlles Marguerite et Irma Wangermez, sœurs de M. Charles Wangermez, interne des Hôpitaux, avec M. Jean Versmée, étudiant en médecine, et M. Henry Duteil.

— M. Charles Stagnaro, étudiant en médecine, Ecole navale de Bordeaux, avec Mlle Odette Wyss.

— M. Jean Clech, étudiant en médecine, Ecole navale, avec Mlle Yvonne Latourette.

— M. le docteur Elie Passerieux, médecin-major, avec Mlle Alice Azalbert (de Narbonne).

— M. le docteur Paul Petit (de Vichy), avec Mlle E. Roux, fille de M. le docteur Roux (de Vichy).

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

— M. le docteur Henri Verdalle, médecin honoraire des Hôpitaux, ancien interne des Hôpitaux, rédacteur et fondateur du *Journal de Médecine de Bordeaux* (à Cannes).

— Mme Merle, grand'mère de M. Vernier, interne des Hôpitaux.

— Mme Léonard-Chalagnac, née Chabert, belle-mère de M. le docteur E. Gautret, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine.

— Mme de Larmandie, parente de M. le docteur Mage.

— M. Chain, parent de M. le docteur Stanislas.

— M. Cartron, comptable principal des Chemins de fer Thiès-Niger, frère de M. le docteur Cartron (de Mansle).

— M. Jean-Auguste Bontemps, architecte des monuments historiques de la Gironde, beau-père de M. le médecin principal Dusolier, médecin-chef de la place d'Angers.

— M. le docteur Jean-Jacques Nayrolles, médecin de 1re classe de la marine, chevalier de la Légion d'honneur.

— Mme Plaziat, femme de M. le docteur P. Plaziat.

— M. le docteur E. Delmas-Saint-Hilaire, ancien interne des Hôpitaux.

HOPITAUX D'ORLÉANS

Un nouveau service de contagieux vient d'être créé à Orléans, où il constitue un véritable « quartier » dans l'intérieur de l'hôpital, isolé des autres services, et pourvu de tout ce qui constitue le confort hygiénique

Le principe adopté a été celui de l'Hôpital Pasteur, avec quelques perfectionnements qui correspondent aux idées les plus nouvelles des spécialistes et des hygiénistes. Le service comprend : un vestibule médian sur lequel s'ouvrent les « box » vitrés ; une salle de bains placée à l'entrée et une autre à la sortie permettent de baigner le malade à son arrivée et à son départ ; les murs, les ustensiles et meubles sont enduits d'un vernis lavable qui permet la désinfection à la solution d'hypochlorite.

Personne ne peut pénétrer dans le service, et les familles, sauf dans les cas graves, ne pourront voir ces malades qu'au travers d'une vitre. Les services généraux comprennent un important service de lavage de vaisselle, de trempage et lavage du linge dans les solutions antiseptiques. L'éclairage électrique, le chauffage central, ainsi que les courants d'eau chaude et froide, assurent au malade un bien-être absolu. Le service de désinfection est constitué par une chambre étanche, qui reçoit des vapeurs de formol sous pression, à la température de 70° centigrades, pour assurer une désinfection en profondeur.

L'inauguration de ce pavillon de contagieux a eu lieu officiellement le 23 mai 1927.

LE MÉDECIN DU JOUR



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur agrégé BRULÉ

MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS

M. le Professeur agrégé BRULÉ

Un visage expressif où les qualités d'une âme forte se lisent dans les angles légèrement accusés, où des yeux, pleins de franchise et de vie derrière les binocles, traduisent l'intelligence de la pensée et la délicatesse des sentiments, — un visage d'où la sympathie rayonne et devant lequel on se sent tout de suite à son aise...

La personnalité du docteur Brulé est tout entière dans l'harmonie à la fois rude et douce de sa figure.

Rudesse et douceur... Entre ces deux éléments de son physique la contradiction n'est qu'apparente. Ils correspondent aux deux traits dominants de sa mentalité, où se mêlent la grande énergie du travailleur et la simplicité du père de famille.

Le grand travailleur dont l'effort ininterrompu enrichit tous les jours la science médicale ; l'homme heureux dont l'âme est largement ouverte aux joies profondes du foyer : c'est sous ce double aspect que nous est apparu le docteur Brulé quand il a bien voulu nous recevoir dans le charmant petit hôtel de Passy où s'écoule son existence laborieuse et simple.

Le médecin

Ce goût si vif du travail devait évidemment avec l'appoint d'une remarquable intelligence, pousser vers de rapides succès le jeune étudiant originaire d'Amiens qui commençait à Paris en 1901, ses études médicales. Et de fait, les résultats ne se firent pas attendre. Externe en 1902, interne en 1905, chef de laboratoire du Pr Quénu en 1909, le Dr Brulé arriva en 1920 au bureau central, et devint agrégé en 1923.

De nombreux maîtres guidèrent d'ailleurs cette rapide ascension : Merklen, Quénu, Hudelo, Troisier, Le Gendre, tous ces noms ont leur place dans le souvenir et la reconnaissance du jeune agrégé. Mais un seul a été vraiment pour lui « le Maître », un seul dont l'expérience l'a toujours éclairé, dont l'affectueuse estime l'a constamment soutenu, un seul qui a véritablement façonné sa personnalité médicale et orienté définitivement sa carrière : le prof. Widal. C'est sous sa direction que le docteur Brulé fit ses premières recherches : c'est avec lui qu'il publia ses premiers travaux et c'est encore auprès de lui, dans le magnifique service de Cochin, qu'il entreprit ses belles études sur le foie et les ictères, études qu'il poursuit encore à l'heure actuelle et qui ont consacré sa grande valeur médicale.

Les travaux de laboratoire continuent aujourd'hui à passionner le jeune maître ; et chaque matin on peut le voir dans le laboratoire du prof. Widal où il vient travailler une heure avant de rejoindre son propre service de la Salpêtrière.

Là, son activité trouve encore à s'exercer. Dans les 200 lits de tuberculeux qui lui sont confiés, bien des malheureux, venus là pour mourir, lui doivent un regain d'espérance et parfois une complète guérison... Dans certains cas en apparence désespérés, la pratique du pneumothorax artificiel lui donne en effet tous les jours des résultats heureux. « Et cela suffit, nous dit-il, à donner à ce service, où je ne suis que de passage, un incontestable intérêt. »

L'homme

Partagé ainsi entre ses recherches personnelles et les occupations de son service et de son enseignement, sollicité d'autre part par une clientèle chaque jour plus nombreuse, le docteur Brulé mène une vie où le travail a évidemment la plus large part. Travail soutenu, opiniâtre, qu'aucune journée de repos ne vient jamais interrompre, en dehors des « grandes vacances » qui, elles-mêmes, ne dépassent que tout à fait exceptionnellement quinze jours. Alors, c'est le délassement complet au sein de la famille où il puise toujours ses plus profondes satisfactions.

A nous parler de sa vie familiale, des êtres qui l'entourent, le docteur Brulé, ce jeune père de quatre enfants, éprouve un plaisir qu'il ne cherche pas à dissimuler. Sa figure s'éclaire quand il nous parle du petit dernier, âgé de deux ans et demi. « Il sera peut-être médecin plus tard ! Pour l'instant, il borne son ambition à être « l'homme du wagon-restaurant », tant est accentué son goût pour les repas pris en chemin de fer ! » Effet d'un certain atavisme sans doute, car le chemin de fer est aussi pour le docteur Brulé une source d'agrément.

« On n'y a pas le téléphone, dit-il, et on y trouve le temps de lire. Deux avantages que j'apprécie fortement chaque fois que les nécessités d'une consultation lointaine m'obligent à prendre le train. »

C'est dans les voyages que le docteur Brulé a toujours puisé sa principale distraction. Chaque année à l'époque de ses courtes vacances il s'arrache avec tous les siens à l'atmosphère de Paris pour aller vers la Charente ou vers l'Alsace, deux coins de la France où il aime toujours à se retrouver. « J'adore, nous confie-t-il, les petits trous tranquilles où l'on se repose ! » C'est au pied des Vosges qu'il va le plus souvent villégiaturer ; à Sélestat, pays de son beau-père, M. Lazare Weiller, qui est sénateur d'Alsace. Il entreprend là de longues excursions à pied dans la montagne d'où il rapporte chaque fois de très agréables impressions. La montagne a d'ailleurs toujours eu ses préférences. Et c'est pourquoi, peut-être, la Corse autrefois l'attira. « Je l'ai explorée à bicyclette, nous dit-il, avec une otite moyenne suppurée et une température à 40° ! Mais l'Ile de Beauté ne m'en a pas paru moins belle ! » Et il ajoute : « La bicyclette était à ce temps là mon sport favori. J'ai dû, par la suite, adopter l'auto, mais non sans un certain regret. Sur un vélo, on a davantage conscience de l'effort qu'on fournit ; on est mieux en contact avec la nature. »

La nature, le docteur Brulé ne l'aime d'ailleurs pas en profane. Les préoccupations artistiques ont eu place dans son existence. La peinture, la sculpture l'ont vivement intéressé et il suffit d'un coup d'œil circulaire sur les murs de son cabinet ou de son salon pour juger de son goût sobre et raffiné.

La musique l'occupa aussi pendant longtemps. De fortes études de piano lui valurent un talent très personnel qu'il cessa, hélas ! de cultiver lorsque se firent plus absorbantes et plus impérieuses les nécessités de la vie médicale. « Mon violon d'Ingres, nous dit-il sans amertume, n'est plus actuellement qu'un piano fermé ! Le seul intérêt de ma vie reste dans ma famille et dans mon travail... Et dans mes cigarettes, s'empressa-t-il d'ajouter, en tirant de sa poche un étui pour goûter encore à son « poison lent ».

Cours d'Orthopédie de M. Calot, le 1er août à Berck-Plage

Avec exercices pratiques individuels. — En une semaine, de 9 heures du matin à 7 heures du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens, pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au Dr Fouchet, Clinique-Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (P.-de-C.). Droit d'inscription : 150 fr.

RESUME DU PROGRAMME

I. — Technique des appareils et moulages et des ponctions et injections.

II. — Tuberculoses des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott).

III. — Déviations congénitales et acquises : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa-vara, etc...

IV. — Maladies non tuberculeuses des os, articulations et ganglions (syphilis, tumeurs, etc...).

V. — Fractures (du col de fémur, de cuisse, etc...).

VI — Les dernières acquisitions en orthopedie :

a) Dans le mal de Pott : Pourquoi M. Calot a abandonné les opérations ankylosantes qu'il avait imaginées et faites le premier (Congrès de chirurgie 1897) dix ans avant les chirurgiens américains. Parce que ses méthodes purement orthopédiques actuelles donnent des guérisons plus complètes, sans aucun des risques ou aléas de ces opérations sanglantes .

b) Le traitement moderne de la scoliose, par une méthode personnelle ;

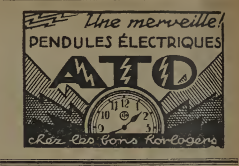
c) Diagnostic et traitement des autres maladies non tuberculeuses de la colonne vertébrale ;

d) Luxation congénitale de la hanche, nouveau traitement qui permet d'obtenir des guérisons plus parfaites et plus sûres qu'on n'en peut avoir avec les autres méthodes. — Comment éviter les reluxations, et comment les guérir ;

e) La rénovation de la pathologie de la hanche par les travaux d'après-guerre. — Ce que tout médecin et chirurgien doit en savoir. Rôle capital, ignoré jusqu'ici des subluxations congénitales. La preuve faite que :

1° Près de moitié des cas actuellement étiquetés coxalgies, et :

2° Toutes les hanches étiquetées arthrites sèches déformantes, rhumatisme localisé, morbus coxæ senilis, ainsi que tous les cas de la prétendue maladie nouvelle inventée pa Legg de Boston, baptisée ostéochondrite ou coxa-plana, sont en réalité des subluxations congénitales que l'on avait méconnues. Au total, *moitié* des *hanches pathologiques* (enfants et adultes réunis) sont des subluxations congénitales aujourd'hui *démontrables*. Leur diagnostic et traitement aux divers âges.





NOUVELLES BRÈVES

Un concours pour l'admission d'un médecin-adjoint aux hospices d'Orléans, aura lieu le vendredi 28 octobre 1927.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au Directeur des Hospices d'Orléans.

L'Actualité médicale devant l'Objectif

Le DINER des MÉDECINS COMBATTANTS



Photo Paulus.

Ces jours derniers, les Médecins ayant appartenu à des unités combattantes, se sont réunis en un banquet amical présidé par M. le Dr Clovis Vincent.

PETITES NOUVELLES

Nous apprenons que le Docteur Picqué, Professeur agrégé à l'Hôpital militaire du Val-de-Grâce, ancien Médecin-chef de l'Hôpital Talence, à Bordeaux, vient d'être victime d'un accident d'aviation au cours duquel il a été brulé vif.

Nous adressons nos condoléances à la famille du Docteur Picqué, en qui nous perdons l'un de nos plus habiles chirurgiens.

Par lettre du 4 mai 1927, M. Alex. Bloch, au nom de la société anonyme du casino de Dieppe, en réponse à une lettre du 2 du Bureau du Syndicat de Dieppe, fait connaître que « dans le but d'attirer une clientèle de plus en plus nombreuse à Dieppe, la société consent à accorder une réduction *aux Médecins de France*, sur la présentation de leur carte ; et il leur sera seulement demandé la somme de 25 francs, double taxe encaissée au profit de l'Etat et de la municipalité ».

La Chambre d'Industrie saisonnière a d'autre part voté l'exemption de la taxe de séjour pour les médecins et leur famille.

Le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Hauteville (Ain), est vacant.

Nous continuerons dans le prochain numéro de l'INFORMATEUR le compte rendu des Fêtes qui ont eu lieu, cette semaine, à l'occasion des centenaires de Vulpian et de Pinel.

Nous publierons les nombreuses photographies qui ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL pendant les manifestations qui se déroulèrent à ce propos.

La Célébration du Centenaire de la naissance de Vulpian

(Suite et fin de la page 2)

Après avoir décrit sa jeunesse aride et laborieuse, il nous le montre préparateur de Flourens, vite estimé de son maître alors célèbre par ses travaux sur le système nerveux.

Puis Vulpian gravit la marche ascendante des honneurs. « Un grain d'ambition qui fermente dans son cœur ». Et nous le suivons interne, médecin des Hôpitaux, agrégé. Professeur à la chaire d'Anatomie pathologique, en remplacement de Cruveilher, élu seulement à une voix de majorité parce qu'il n'admettait plus l'idée de Buffon que « le cerveau sert à nourrir les nerfs comme la terre, les plantes ». Il avait donné au cerveau un rôle dans les fonctions psychiques. Vulpian fit connaître des méthodes nouvelles de recherches et d'expérimentation.

Nommé 6 ans plus tard, en 1872, professeur à la chaire de pathologie expérimentale et comparée, où il succède à Brown-Séquard qui, toujours nomade, part en Amérique.

Pendant la longue période de quinze années il donne à cette chaire le plus vif éclat. Ses cours célèbres recueillent des auditeurs enthousiastes. Puis le voici doyen, et M. le doyen Roger analyse la lourde tâche assumée par cette charge. Il recueillit l'estime des étudiants par sa fermeté toute paternelle, encourageant les boursiers, lui, qui fit ses études à l'aide d'une bourse, et il conclut, parlant de la haute valeur morale de ce savant parvenu aux honneurs, sans les avoir recherchés. « Qu'importe, nous dit-il, avec une nuance triste, si la lueur vacille et s'éteint ; qu'importe si elle a pu éclairer notre progrès ! »

Puis ce fut au tour de M. Lacroix, au nom de l'Académie des Sciences, qui vient nous parler du savant que fut Vulpian.

Il nous montre la valeur de cet homme, vivante synthèse du médecin et du physiologiste, synthèse de plus en plus rare avec le développement des sciences qui exige une spécialisation de plus en plus étroite.

Il nous montre la fécondité de la comparaison des observations des malades avec l'expérimentation sur les animaux.

Il nous fait suivre Vulpian nommé secrétaire de l'Académie des Sciences en remplacement de Jamain en 1884, et prononçant l'éloge historique de Flourens, son ancien maître, puis défenseur ému et indigné de Pasteur qui deviendra son successeur à l'Académie, en 1887, après sa mort.

M. le professeur Rathery prend ensuite la parole en qualité de professeur de Pathologie expérimentale, cette chaire qui fut illustrée par Vulpian.

Il analyse l'œuvre du médecin, de l'expérimentateur, de la contribution qu'il apporta, avec son esprit scientifique et méthodique à l'évolution de cette science alors naissante.

Il nous cite ses principales recherches : injection de colorant dans les veines capsulaires qui constituent les premières études sur la physiologie des surrénales ; essayant l'anastomose du filet moteur du m. oculaire externe avec la racine du facial ; faisant des expériences sur la régénérescence des nerfs séparés des centres nerveux, et contredisant les résultats de Waller, puis, doutant lui-même de ses résultats, recommençant minutieusement ses expériences et, avec toute sa probité scientifique avouant son erreur et rendant aux lois de Waller toute leur importance.

M. le professeur Ratheny nous cita encore de multiples travaux sur la vaso-dilatation, les diverses anesthésies, les localisations cérébrales.

Enfin, Mme Déjerine qui fut une des élèves préférées du grand maître, avait tenu à être présente à cette commémoration malgré son état de santé.

Aussi M. le Professeur Letulle fut-il chargé de lire les quelques souvenirs personnels pleins d'émotion par lesquels Mme Déjerine avec sa psychologie bien féminine fit revivre en nous la belle personnalité morale de Vulpian.

Elle nous égrena trois souvenirs. Souvenirs d'études tout empreints d'ailleurs d'une grande modestie.

Le premier souvenir... ce fut quand Mme Déjerine, jeune étudiante vint prendre sa première inscription à la Faculté. Le doyen, qui était alors Vulpian, la fit appeler, et, très paternellement, tint à la déconseiller d'entreprendre ces longues études.

« Quand je songe à ma mère, dit-il, je trouve que le rôle d'une femme est d'être à son foyer et de diriger ses enfants... »

Néanmoins Mme Déjerine ne se découragea pas de cet accueil.

Devenue plus tard stagiaire dans le service du professeur Hardy, à la Charité, et apportant à Vulpian des pièces anatomiques d'une malade dont elle avait rédigé l'observation ; — vous publierez le cas, dit Vulpian. — Et comme, confuse, elle protestait. — Je vous aiderai, dit-il.

Enfin, le troisième souvenir. Vulpian est au Luxembourg avec un collégien. Il rencontre son élève. « C'est mon fils, dit-il simplement, le culte de ma vie ».

Après ces simples souvenirs si pleins de vie de Mme Déjerine, M. le docteur Crouzon lut les adresses des pays étrangers et cita les délégués présents à la cérémonie.

L'Europe entière s'était fait représenter et c'est avec une bien vive émotion que nous avons pu apprécier le rayonnement de notre savant français à travers le monde.

Enfin ce fut en termes élégants et choisis que M. le ministre Fallières résuma l'esprit général de cette réunion. Non seulement la célébration du médecin, du savant, mais de l'homme qui avait rempli si hautement sa « mission sociale » et qui, par ses travaux de « médecine expérimentale », avait ouvert la voie aux grands moyens de progrès ».

Et après un dernier regard jeté sur ce visage dont les traits semblaient rayonner encore de bonté sereine et noble, l'on se retira.

Le Congrès internationnal de la Rage

(Suite et fin de la page 3)

d) La morsure a-t-elle été faite sur la peau ou à travers un vêtement ?

e) Siège de la morsure (en cas de morsures multiples indiquer le siège le plus dangereux) ;

f) Temps écoulé entre la morsure et le traitement :

moins de 4 jours,
de 4 à 7 jours,
plus de 7 jours.

Tout changement dans la méthode devra être stipulé. Tout cas de paralysie également.

De la vaccination des animaux

Malgré l'importance des résultats acquis dans l'étude de la vaccination antirabique des diverses espèces animales et le grand nombre des animaux déjà vaccinés avec succès, la Commission ne croit pas pouvoir proposer des modifications profondes à la législation sanitaire.

Elle estime pourtant désirable :

— que la vaccination préventive du chien contre la rage doit être pratiquée. La vaccination doit être faite autant que possible en un seul temps avec un virus fixe mais encore immunisant ou avec un virus fixe modifié ou non, qui ne soit pas pathogène pour le chien par inoculation sous-cutanée ou intramusculaire ;

— que la vaccination soit renouvelée chaque année ;

— que la vaccination ne soit pratiquée que par les soins d'un Institut antirabique, des Écoles vétérinaires ou par une autorité vétérinaire sanitaire responsable, au moins durant la période de début de l'application ;

— qu'un contrôle administratif permette le recensement des chiens vaccinés et assure leur visite par un vétérinaire sanitaire à la fin du 4e mois ;

— que tout contrôle administratif soit suspendu après la vaccination, lorsqu'un nombre suffisant de vaccinations aura été pratiqué ;

— que pour l'application de la vaccination aux chiens contaminés, un tempérament soit apporté s'il y a lieu à la législation sanitaire et que la discrimination soit faite entre les animaux mordus. Les chiens mordus par des animaux enragés seront abattus, qu'ils aient été vaccinés ou non. Les chiens qui ne sont que suspects d'avoir été mordus pourront être vaccinés sous réserve qu'ils seront soumis à une séquestration de 6 mois au moins ;

— qu'en aucun cas le chat ne soit l'objet d'une vaccination soit préventive, soit curative.

Autres espèces animales : Il serait désirable :

— que les vaccinations préventives des animaux autres que les animaux domestiques ne soient pratiquées que dans les régions où la rage sévit ;

— que la vaccination ne soit pratiquée qu'avec du virus tué ou du virus fixe, modifié ou non ;

— que la vaccination après la morsure soit recommandée ;

— qu'elle soit pratiquée avec le même vaccin que ceux préconisés au paragraphe précédent ;

— que cette vaccination soit instituée dans les 4 jours après la morsure ou au plus tard avant le 10e jour ;

— qu'on ne puisse livrer à la boucherie entre le 8e et au minimum à la fin du 3e mois qui suivent la morsure, les animaux mordus, qu'ils aient été ou non traités.

La Commission est d'avis que les seules mesures capables d'amener une suspension complète de la rage sont :

La restriction de la liberté des chiens et la destruction des bêtes errantes.

Elle recommande l'introduction dans la législation des différents pays de dispositions permettant de faire appliquer ces mesures.

Esculape chez Mercure

La semaine écoulée, très courte par suite du jour de l'Ascension, confirme la baisse du marché en général, et des valeurs françaises en particulier.

Charbonnages français et valeurs d'Electricité essayent en vain de réagir mais on termine en baisse.

Les affaires sont mornes. Les offres tombent dans le vide après les premiers cours. Les bruits tendancieux font planer un grand marasme et la clientèle se tient sur la plus grande réserve avec juste raison.

En coulisse, le compartiment des Mines d'Or se raffermit ; en fin de semaine on termine au plus haut : Goldfields 301 contre 288; Rand-Mines, 462 contre 430.

Pétrolifères plus fermes. Il convient d'être prudent ; ne pas oublier qu'il y a une grande surproduction. Le bruit annonçant la distribution d'un boni par la Royal Dutch sous forme d'actions gratuites n'est pas confirmé.

A noter un joli coup de Bourse sur les valeurs russes, qui s'est passé la semaine dernière. Vendredi on a réagi très fortement ; ne vous emballez pas mais profitez de la prochaine hausse pour vous liquider définitivement.

Caoutchoucs plus fermes.

Marché hors cote : Potasses d'Alsace toujours recherchées à 1.700/1.800; Sidi Embareck marché nul ; Phosphate de Fauzan maintient ses cours, cette valeur réserve de bonnes surprises.

En résumé, marché nul, sans tendance précise où la plus grande prudence est recommandée.

Résultats des concours des médecins des asiles publics d'aliénés

Ont été déclarés admis, dans l'ordre, MM. les docteurs Daussy, Sonn (Mam), Clerc, Bardol, Hacquard.

Le jury était ainsi constitué : Président : le docteur Daniel Santenoise, inspecteur général-adjoint du ministère de l'Hygiène. — Membres titulaires : les docteurs Lévy-Valensi, Petit, Damaye, Beaussart, Chevalier-Lavaure, Mezie et M. Haye, chef de bureau au ministère de l'Hygiène. — Membres suppléants : les docteurs Perrens et Simon.

COURS DU HORS-COTE

Du 1er Juin 1927

PARTS :

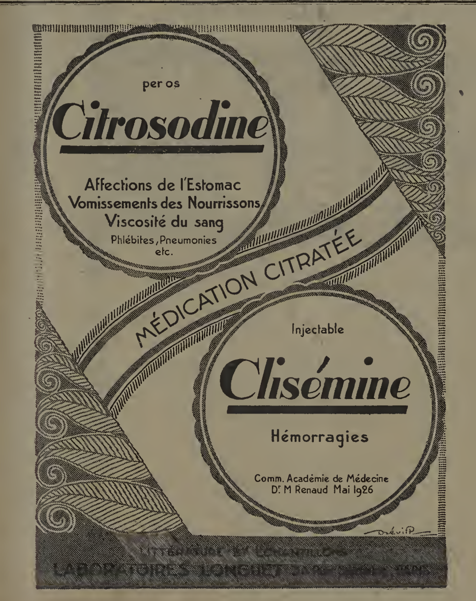
Along	»	Agricole Kontum	»
Agricole Annam	»	Lefranc	15.700/14.800
Basset	2.325/2.275	Matracal	340/335
Bazouges	»	Lemoine	»
Ben Oui	»	Minière Afrique Nord	»
Bi Métal	8.500/7.700	Minière Indo	»
Café Indo-Chine	»	Ninh Binh	»
Css Hyp. Argent	»	Paris Congo	.900/6 500
C. C. Cameroun	»	Pêcheries Fécampoises	»
Chauss. Incroyable	»	Pétroles 1er	»
Che Den	»	Saint-Gervais	»
Ciment Nord	109/106	Salsigne	2 390/1.920
Congo Cameroun	»	S. A. O.	8 0/830
Cred. Gl. Pétroles	»	Tioukenine	700/655
Djebel Oudiba	»	Satam	»
Etain Indo	2 350/2.335	Westinghoust	»
Germaine Patot	»	Céramique	1 275/1.235
Graphites Indo	»	Phumy	»
Hévéas Cochinch.	400	Gies Barbès	»
Indo Transports	»	Tissages Mussitou	»
Kaolin	4.1.5/3.800	Fon Immobil.	»
Kétil	485/460	Sidi Mafo	»

ACTIONS :

Borwisk	»	Ninh Binh	115/111
Bazouges	»	Pac Lan	230/220
Cafés Indo-Chine	»	Annam	»
Cam Tien	400/395	Etain Indo	165/164
Créd. gle Pétroles	»	Indumine	»
Djebel Oudiba	»	Ciments Nord	»
Djebel Lerbeus	»	Siper	»
Che Den	»	Catalogne	»
Carbonite	1.907/1.850	Brasserie Schmitz	118
Expl. Aurifères	»	Cotons Africains	99
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport	»
Fonc. Mexique	»	Immob. Littoral	155
Grand Marnier	720/690	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	»
Immob. Biarritz	134	Electrif. Guillot	»
Immob St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais	135/123	Ets Magnant	»
Kaolin	3.100	Pelleteries	»
Kétol	115/114	Vulcanus	»
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	»
Tioukonine	»	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	66
Pétrole Trust	»	Mocupia	»
Potasse d'Alsace	1.800/1.775	Faradis	»
Saint-Didier	800/750	Paradou	»
S. A. O.	149 148	Gies Barbès	»
Tricot. Ariège	1.230	Delmas Vieljeux	955/945
Cameroun	»	Etab. Dubose	»
Guyane	100	Phumy	»

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).



LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

De 1896 à 1897, mauvaise affaire : prêt à un officier ministériel parti en levant le pied.

De 1897 à 1898 : achat de la propriété du capitaine Kriegel, à condition de lui servir une rente viagère. Le capitaine mort dans l'année. Une propriété d'une trentaine de mille francs acquise sans bourse délier pour ainsi dire.

De 1898 à 1902, pour une cinquantaine de mille francs de prêts hypothécaires environ. L'actif, grosso modo, représente au moins sept cent mille francs. Le passif est nul. De plus, votre père doit avoir un joli compte courant à la Société Générale de Saville.

— Maintenant, lorsque la succession sera réglée, il faudra vous défaire de certaines choses arrivées pour moi à leur maximum de plus-value.

Ainsi conseille Mᵉ Gérôme Dupont de l'Abaty, en bon notaire qui ne rêve que vente et transaction. Ce conseil cadre avec le dessein de Pierre de réaliser la fortune paternelle et de quitter La-Ville-Saint-François.

Mais depuis sa visite au notaire, ses plans sont changés. Il a dit sept cent mille francs au bas mot.

Sept cent mille francs !!

Non. Non. Il n'ira point s'enterrer dans une petite ville. Il retournera à ce Paris qu'il a jadis quitté en fuyard, en vaincu. Là, il ouvrira un cabinet de consultation dans un beau quartier, un cabinet richement meublé. Sa fortune lui ouvrira bien des portes, lui créera mille relations utiles.

En même temps il se remettra à l'œuvre. Il n'a que quarante ans. Il est dans la force de l'âge.

Il se liera avec un jeune homme sérieux, avide de science, ce qu'il était jadis. A son contact, il se remettra au courant. Ils chercheront ensemble. Peut-être arriveront-ils à quelque découverte.

C'est égal, il aura du mal à se remettre dans le train. Bah! Paris vous transforme si vite à tout âge!

Aussi se rend-il trois fois par semaine à Dozon pour hâter la liquidation. Ensuite, il procédera petit à petit à des ventes. A suivre son père, il a acquis du sens pratique. Il ne faut pas déprécier les biens par une vente générale.

A la Société Générale il a trouvé un dépôt de près de cent mille francs.

Trialoup n'a confié à personne la grosse fortune qui lui revient.

Dans le pays, on le croit riche, mais riche comme Pierre le croyait lui-même auparavant, ce qu'on appelle riche à la campagne, c'est-à-dire une centaine de mille francs de bois, de vignes et de prés.

Trialoup ne court plus les foires.

Il a cessé à la mort de son père.

Sa détermination ayant produit une grande désolation dans la contrée, une idée lui passe:

— En attendant que je puisse m'installer à Paris, j'ai encore quelques jours à rester ici. Si je les employais à me refaire la main.

Aussi répond-il aux doléances de ses anciens clients :

— Non, je ne vais plus sur les marchés, mais le vieux, en mourant, m'a laissé des recettes infaillibles pour guérir. A votre service, en cas de besoin.

Les recettes du vieux, c'est tout bonnement la médecine ordinaire, la thérapeutique orthodoxe qu'il ordonne et dont il se sert.

Il a la joie de réussir. Il tire de danger plusieurs clients. Ces cures normales cependant font grand bruit dans le pays.

On afflue chez lui.

Le succès encourage Pierre. Allons, allons, il n'est point tant rouillé qu'il craignait.

Enhardi, il se lance dans le traitement de cas plus compliqués. La chance le suit.

Un matin, sur le pas de sa porte, il caresse son rêve : le retour prochain à Paris. Son imagination l'emporte de déduction en déduction ; il se voit connu, marié à quelque jolie veuve élégante et distinguée.

Un brigadier de gendarmerie se dresse brusquement devant lui, la figure renfrognée :

— C'est vous le nommé Pierre Trialoup?

XI

« Le Ministère public contre Trialoup Pierre ! »

A l'appel de son nom, Trialoup s'avance et, docile à l'impulsion de l'huissier audiencier, se place au banc des prévenus libres.

(*A suivre.*)

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 180 — 12 JUIN 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LE CENTENAIRE DE PINEL

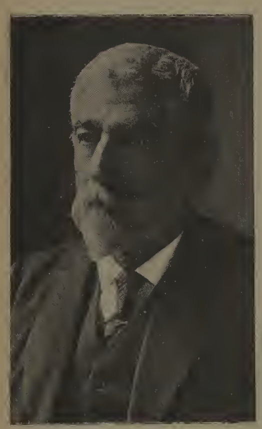


Les fêtes du centenaire de Pinel devaient commencer par une visite des services que dirigea, à la Salpêtrière, le grand spécialiste. C'est au cours de cette visite que les photographies ci-dessus ont été prises par « l'Informateur Médical ». L'une d'entre elles représente l'ancien quartier cellulaire de Pinel. En bas et à gauche, le puits dit de Manon Lescaut, dans la cour de l'ancien quartier de la Forge où eurent lieu, comme l'on sait, les massacres de Septembre, sous la Révolution. En bas et à droite, deux petits-neveux de Pinel : M. le docteur Sémelaigne, à gauche, et M. Harrison, à droite

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Centenaire de la mort de Pinel

M. Georges Dumas, professeur à la Sorbonne, a démontré que si Pinel fut un grand aliéniste, c'est parce qu'il avait étudié la psychologie en se dégageant des conceptions métaphysiques



M. LE PROFESSEUR GEORGES DUMAS

Il y a un Pinel aliéniste qui a beaucoup observé les aliénés, les a classés avec méthode, a inauguré à leur égard une thérapeutique pleine d'intelligence et d'humanité, et sans doute les a quelquefois aidés à guérir, bien qu'il paraisse s'être fait des illusions sur l'étendue et la durée de ses cures; c'est celui dont vous venez d'entendre l'éloge.

Mais il y a aussi un Pinel ecclésiastique qui rêva d'un canonicat, prit la soutane vers l'âge de 17 ans, entra chez les Pères de la doctrine chrétienne de Lavaur, et reçut les ordres mineurs, qui sont, ainsi que chacun le sait, ceux d'exorciste, de lecteur, d'acolyte et de portier. Il était bon latiniste, il aimait les choses de l'esprit, il était profondément religieux, il eut fait dans l'Eglise une belle carrière, et peut-être, Monsieur le Ministre, présideriez-vous aujourd'hui au centenaire de Mgr Pinel, sans le Pinel libre-penseur qui s'éveilla sous l'influence de Voltaire et de Rousseau et quitta la soutane avant d'avoir été ordonné prêtre, vers l'âge de 22 ans, en 1767. C'est ce Pinel philosophe, qui devait, plus tard, dès son arrivée à Paris, visiter pieusement la tombe de Jean-Jacques, à Ermenonville, admirer Condorcet et Franklin fréquenter chez Mme Helvétius, se lier d'amitié avec Cabanis. C'est lui, sans aucun doute, qui inspira au médecin cette philosophie généreuse par où les réformes si humaines de Bicêtre et de la Salpêtrière se rattachent à la philosophie des encyclopédistes.

Il y a eu aussi un Pinel littérateur, qui, du temps où il cherchait sa voie, après avoir quitté les Pères de la doctrine, se fit inscrire comme étudiant à la Faculté des Lettres de Toulouse et soutint une thèse de docteur ès-lettres sur la valeur éducative des mathématiques. Il aurait, même, paraît-il, été couronné aux Jeux Floraux un an après Fabre d'Eglantine.

Docteur ès-lettres, la médecine l'attira, au point qu'il se fit inscrire à l'Ecole de Médecine de Toulouse et qu'après cinq ans d'études régulières, il fut reçu docteur à l'âge de 28 ans, en 1773 : ce fut le Pinel médecin, qui, sous le nom de nosographie, devait écrire un traité justement célèbre de médecine générale.

Il y eut alors un Pinel naturaliste, qui alla s'asseoir sur les bancs de l'Ecole de Médecine de Montpellier, écrivit de savants mémoires de mécanique animale et parut, un moment, fixé pour toujours par les études de botanique et de zoologie ; c'est le même, qui devait concevoir plus tard une classification des maladies inspirée dans ses principes par la classification de Linné et faire partie de la section de zoologie à l'Académie des Sciences, en remplacement de Cuvier, devenu secrétaire perpétuel.

L'aliéniste dont nous célébrons aujourd'hui la mémoire a donc appartenu, non seulement à la médecine, mais à la philosophie, à la théologie, aux sciences de la nature ; et si l'on en croit une anecdote que je ne garantis pas, mais qui doit bien valoir, en fait d'authenticité la plupart des anecdotes historiques, il appartiendrait à la critique des textes, encore qu'involontairement et par une aventure, dont il aurait été la victime.

Comme il relisait les dernières épreuves d'un article où il préconisait à l'égard des aliénés sa thérapeutique humanitaire, il s'aperçut qu'une longue citation par où se terminait l'article n'avait de guillemets qu'au début et à la fin. Pour éviter toute confusion dans l'esprit des lecteurs, il écrivit après la dernière ligne : « On doit guillemeter tous les alinéas », mais il négligea d'entourer cette note du trait de plume protecteur qui devait l'isoler du texte et la défendre contre l'impression. Le typographe qui déchiffra mal s'efforça d'interpréter selon le contexte, et il imprima bravement comme conclusion de l'article : « On doit guillotiner tous les aliénés ».

Comment choisir entre tant de Pinel ? J'ai choisi celui dont je n'ai pas parlé encore, le psychologue, non seulement parce qu'il m'attirait particulièrement, mais parce qu'il éclaire et fait mieux comprendre l'aliéniste que cette séance a pour objet d'honorer.

Ce que Pinel doit à Locke et à Condillac

Tous ses biographes se sont plu à louer son goût pour l'observation, sa méfiance a l'égard de l'hypothèse et sa prudence scientifique. On peut constater cette prudence dans la préférence qu'il a toujours donnée à la psychologie sur la philosophie et au fait, au modeste fait, sur tous les systèmes.

Assurément, il admire Descartes dans les règles de sa méthode, dans son doute méthodique et dans sa philosophie ; mais il ne parle guère des applications du mécanisme cartésien aux sciences de l'homme que pour protester contre les applications séduisantes et faciles par lesquelles les successeurs de Descartes ont voulu réduire à des problèmes de mécanique très simple, les problèmes de psychologie, de physiologie et de pathologie. On a voulu, écrit-il en citant d'Alembert, réduire au calcul jusqu'à l'art de guérir, et le corps humain, cette machine si compliquée, a été traitée par nos médecins algébristes comme la machine la plus simple et la plus facile à décomposer.

Pour des raisons strictement scientifiques il est en réaction contre la physiologie cartésienne de Borelli et contre la pathologie cartésienne de Boheraave.

C'est un posivitiste avant l'heure que notre premier aliéniste et quand il se tourne vers Locke et vers Condillac, ce n'est pas pour se demander, avec l'un, si nous avons ou non des idées innées, et avec l'autre si toutes nos fonctions mentales dérivent ou non de la sensation transformée. Dieu merci ! pense-t-il. On peut être bon aliéniste sans poser des questions pareilles et il ne les pose pas.

Qu'a-t-il donc demandé à ses deux maîtres, et qu'en a-t-il obtenu de si rare pour déclarer, comme il l'a déclaré maintes fois, qu'un aliéniste s'expose à faire une œuvre vaine s'il ne commence pas par méditer leurs écrits ?

Une tentation aurait pu lui venir comme elle était venue à d'autres, de tirer de la psychologie de ses maîtres une doctrine de clinique mentale et d'y plier, tant bien que mal, quelques faits en laissant échapper les plus résistants.

C'est très exactement ce qu'avait fait un contemporain, l'aliéniste anglais Arnold, lorsqu'il avait tiré de la psychologie de Locke, une doctrine fragile de pathologie mentale où il distinguait une aliénation correspondant aux idées nées de la sensation (idéal insanity) et une aliénation correspondant aux idées nées de la réflexion (notional insanity). Pinel avait un sens trop aiguisé des réalités et des complexités de la clinique, il savait trop combien de causes mentales et organiques, constitutionnelles et adventices associent leurs influences dans une maladie mentale pour croire qu'on puisse tirer de la simple analyse de l'esprit normal une théorie de l'aliénation. Il n'a jamais suivi l'exemple d'Arnold.

Locke et Condillac eux-mêmes avaient cédé à la tentation, et par la force de la logique, par l'application de leurs idées directrices, ils avaient essayé de résoudre cette question de la folie, exposée, plus que toute autre, de par sa complexité, suivant les expressions mêmes de Pinel, à des divagations éternelles.



PHILIPPE PINEL

Les deux philosophes avaient pensé l'un et l'autre avec une audacieuse ingénuité que la folie — et par ce mot, ils entendaient surtout les délires — s'explique par le fait qu'une impression subite et violente détermine entre des idées logiquement incompatibles une sorte de liaison forcée qui gouverne dès lors l'esprit et provoque sa déraison. C'est l'aliénation mentale expliquée par l'association des idées.

Pinel n'est pas dupe de ces explications aussi superficielles que systématiques. Il ne s'y arrête que pour les critiquer, et il ne manque pas d'opposer à ces deux psychologues les cas de perversion instinctive qu'il appelait *manies sans délire* où des désordres de l'instinct se manifestent sans association d'idées illogiques ou forcées et même antérieurement à toute espèce d'association d'idées ou de raisonnement.

Ce que Pinel a pris chez Locke et chez Condillac, ce n'est pas une conception philosophique et lointaine de l'aliénation, c'est sa psychologie tout entière

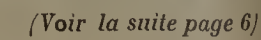
Il n'est pas d'aliéniste qui ne fasse de la psychologie. Tous préludent à leurs diagnostics cliniques, par la sémiologie et la sémiologie c'est de la psychologie pathologique. Quelques-uns mêmes font aujourd'hui à la psychologie une place plus grande encore ; ils lui ouvrent la clinique et voient dans toutes les maladies mentales les déformations d'un instinct sexuel mal évolué et réalisé en symboles souvent déconcertants, mais tous font de la psychologie et il ne saurait en être autrement. Pinel, qui n'a pas prévu la psycho-analyse, appartient seulement à la première catégorie. Ce qu'il demanda à Locke et à Condillac ce fut un bon vocabulaire, une bonne classification des faits psychologiques et des définitions précises.

Il se mit à leur école, il fut leur élève, leur bon élève, et quand on lit sa sémiologie, on voit très facilement qu'en étudiant les altérations de la sensibilité physique, de la perception, de l'attention, du jugement, de l'imagination, de l'affectivité, du caractère, il définit et conçoit toujours les fonctions normales d'après les remarquables analyses qu'il a trouvées dans les Essais sur l'Entendement humain dans le Traité des Sensations,, dans le Traité de l'origine de nos connaissances et même dans l'Art de penser.

Quand il parle des lésions de jugement, qu'il assimile au discernement, il a manifestement dans l'esprit le chapitre de Locke sur la faculté de discerner les idées différentes ; quand il parle de la perception de l'imagination, de la mémoire, c'est d'après les définitions de Condillac tout en rappelant en passant qu'il ne le suivra pas dans sa généalogie sensualiste des fonctions mentales. Et ainsi de suite.

Il a pris son bien où il le trouvait, dans des psychologies assez voisines l'une de l'autre et s'il a été un grand aliéniste, s'il nous a laissé un traité de l'aliénation où une sémiologie précise précède et prépare une nosographie très clinique, c'est pour une large part à son information de psychologue qu'il doit ce résultat.

Mais il ne s'est pas borné à s'armer d'une bonne psychologie, pour faire une bonne sémiologie, il a vu quel admirable champ d'expérience la pathologie mentale offrait au psychologue en lui présentant toute faite et réalisée par la nature elle-même une analyse de l'esprit autrement sûre et féconde que l'analyse conventionnelle tentée par Condillac. « On sait, dit-il, que Condillac, pour mieux révéler par l'analyse l'origine de nos connaissances suppose une statue animée et successivement douée des fonctions de l'odorat, du goût, de l'ouïe, de la vue et du toucher, et c'est ainsi qu'il parvient à indiquer les idées qui doivent être rapportées à des impressions diverses. N'importe-t-il pas à l'histoire de l'Entendement qu'on puisse considérer isolément ces différentes fonctions (mémoire, jugement, réflexion) avec les altérations dont ces fonctions sont susceptibles ? Un accès de folie offre toutes les variétés qu'on puisse rechercher par voie d'abstraction. Tantôt ces fonctions sont toutes ensemble abolies, affaiblies ou vivement excitées pendant les accès. Tantôt cette altération ou perversion ne tombe que sur une d'entre elles ».



(Voir la suite page 6)



M. Herriot, Ministre de l'Instruction Publique, assista à la séance solennelle qui fut tenue à l'Académie de Médecine, à l'occasion du centenaire de la mort de Philippe Pinel. M. Herriot a été photographié par « l'Informateur Médical » à sa sortie de l'Académie de Médecine. Nous apercevons sur la photographie ci-dessus, de gauche à droite, M. le Professeur Gley, président de l'Académie de Médecine, M. le Ministre Herriot, M. le Docteur Béclère, M le Docteur Souques, M. le Professeur Achard, M. le Docteur Maurice de Fleury.

A MON AVIS

Les centenaires succèdent aux centenaires. Voici qu'on les fête par couples. Est-ce un mal, est-ce un bien ? Je ne sais. C'est en tout cas une coutume qui a du bon, puisqu'elle fait apprendre au public, et même aux médecins, l'histoire de la Science Française.

Ces glorifications tardives ont l'inconvénient, toutefois, de nous dépeindre maladroitement ceux dont on fête la commémoration. Il semble, en effet, lorsqu'on écoute les panégyriques éloquents dont ces centenaires sont le prétexte, que la Science était bien peu de chose avant ceux qu'on honore comme des demi-dieux.

Dans un exposé très savant, qu'il fit l'an dernier à Genève, M. le Dr Semelaigne, petit neveu de Pinel, a énuméré le rôle qu'avaient joué au cours des siècles les précurseurs de son illustre ancêtre. On lira dans ce numéro les passages essentiels de ce discours.

Certes, M. Semelaigne n'a pas voulu diminuer les mérites de Pinel, mais il a montré que le cerveau le plus créateur était toujours l'héritier de ses devanciers. Les novateurs viennent à leur heure dans l'Histoire. La route leur est préparée. Le terrain est prêt pour recevoir leurs idées fécondes. Ils restent sans doute des semeurs qui ont droit à la reconnaissance de l'Humanité, mais c'est un tort que de laisser croire qu'avant eux, il n'y avait rien. Ces glorifications sont donc trop déformatrices pour qu'on ne les critique pas.

Pendant que s'égrenaient, dans l'enceinte académique, des discours éloquents, je cherchais des yeux ceux dont on fêterait le centenaire. M'est avis qu'ils sont nombreux.

Peut-être, cependant, ne sont-ce pas les noms les plus célèbres d'aujourd'hui qui seront ceux des savants glorifiés dans l'avenir. La renommée post-mortem a ses caprices. On ne sait pas toujours de quels faibles éléments elle est constituée, ni les hasards qui président à ses élans.

Cette incertitude concernant les béatifications scientifiques futures doit être une lumière d'espoir pour ceux qui, aujourd'hui, ne connaissent pas le rayonnement de la célébrité.

Elle doit être, pour d'autres, la menace d'une justice tardive qui réussit fréquemment à jeter dans l'ombre les noms de ceux qui furent, de leur vivant, adulés des foules.

J. CRINON.

A la Société Médico-Psychologique

LE CENTENAIRE DE PINEL

Après avoir signalé l'élection de deux nouveaux membres, MM. les Docteurs Calmels et Thénard, et lu l'adresse des médecins étrangers en l'honneur de Pinel, M. le Dr Leroy vient annoncer à la tribune que le Prix Belhomme a été attribué à M. le Dr Capegras pour son ouvrage sur l'étude « des modifications du caractère chez les épileptiques ».

Puis le président, tenant à souligner lui-même l'événement historique que la Société commémore aujourd'hui, prend la parole. Il insiste sur la valeur morale de l'homme et sur sa bonté.

« Ce fut, dit-il, à l'instar de Pasteur, un *animateur* universel. »

Pinel déchaînant les aliénés, voilà un geste humanitaire dont l'envergure embrasse de lointains horizons.

Mais l'œuvre de libération n'est pas terminée. L'asile est la dernière camisole que les fils spirituels de Pinel se devront de détruire.

« Enfin, conclut-il, après avoir remercié MM. les délégués étrangers, et s'adressant aux descendants de Pinel qui assistaient à cette cérémonie, permettez-moi d'adresser un salut ému de bienvenue à la famille de notre grand Maître que nous vénérons tous ici comme le Père de la psychiatrie moderne. »

Pinel psychiâtre

Puis la parole est donnée au Dr Courbon qui nous parle de Pinel psychiâtre. Il nous cite les principales synthèses psychiâtriques réalisées par lui. « Il précisa, dit-il, les limites de la folie et de la pensée non pathologique. Il établit la séparation entre la psychiâtrie et la neurologie proprement dite. Il a étudié en détail le comportement des aliénés, leur résistance aux agents physiques (faim, froid), et aux influences morales (émotivité). Ses deux principales œuvres sont le Traité sur l'Aliénation mentale et sa « Nosographie ».

» Dans le traité, Pinel décrivant les vésanies, en dénombre quatre types essentiels : La manie, la mélancolie, la démence et l'idiotisme ; et quatre vésanies accessoires : l'hypocondrie, le somnambulisme, le cauchemar et l'hydrophobie.

» Parmi les premières il étudia tout particulièrement la manie, qu'il avait divisée en manie délirante et manie non délirante.

» Son syndrome mélancolie correspond actuellement au délire systématisé ; sa démence à l'aliénation mentale d'aujourd'hui.

» Quant à ce qu'il décrit sous le nom d'idiotisme, c'est le tableau de la stupeur mentale.

» A cette époque, Pasteur n'avait pas encore étudié le virus rabique.

» Les psychiâtres d'alors considéraient l'hydrophobie comme une névrose pure, la morsure canine n'ayant qu'une valeur d'agent de déclanchement des troubles mentaux.

» Enfin, Pinel avait entrevu la Paralysie générale, dont il trace une esquisse au chapitre de la confusion mentale, le puérilisme, les cynesthésies.

» Cet esprit bien français, conclut M. Courbon, réunissait en lui deux qualités essentielles : la clarté et la mesure. Modéré dans ses affirmations, il se méfiait de l'esprit de système.

» Son œuvre eut un gros retentissement et c'est à juste titre que nous pouvons le considérer aujourd'hui comme « le Père de la psychiâtrie. »

Pinel homme de lettres

Puis M. Deulin, arrière-petit-neveu de Pinel, vient nous dévoiler un aspect insoupçonné de son caractère et nous montrer l'étendue de sa culture littéraire.

« C'était un grand érudit, nous dit-il, et un fin lettré. Fils du Haut-Languedoc, pays aux horizons de beauté, Pinel eut de bonne heure le goût de la poésie. Latiniste éminent, il faisait de Virgile son livre de chevet.

» A Toulouse, tout en poursuivant l'étude des mathématiques, il aimait à s'échapper de cette science aride et participa aux concours poétiques des Jeux d'Isor.

» C'était un homme méditatif et réservé. Il aimait cependant aller au spectacle et dînait quelquefois en ville. A Paris, on le vit fréquenter les salons d'Auteuil, derniers refuges littéraires, et il rencontrait Franklin et Condorcet dans le salon de Mme Helvétius.

» Enfin, je possède de lui quelques pages manuscrites sur « l'art du traducteur » et sur « l'art oratoire ».

» Son style est nerveux, concis. Ses phrases brusques et vives. Ennemi des lieux communs, économe de mots, Pinel n'a pas modelé sa phrase sur les rodomontades de Cicéron, mais sur la prose laconique de Tacite. »

Pinel médecin légiste

La parole est alors donnée à M. Vinchon.

« A la fin du XVIIIe siècle, dit-il, la médecine légale naissait à peine. On peut en trouver déjà les éléments fondamentaux dans les ouvrages de Pinel : Son traité, ses observations, ses rapports médico-légaux.

» Il avait particulièrement étudié les enfants et le problème de l'éducation.

» Ses observations rapportent souvent des cas de jeunes gens qui ayant la passion pour mobile se rendent coupables d'actes médico-légaux. Il étudie le rôle des épisodes de la vie génitale.

» Le point de vue social, négligé par beaucoup de ses contemporains, l'a toujours vivement attiré. »

M. le Dr Semelaigne vient clore cette émouvante séance par une brève esquisse du grand maître. « En 1826, dit-il, un médecin anglais, venu visiter le Père-Lachaise, s'étonnait d'avoir si difficilement trouvé l'humble tombe de Pinel. Cependant, la simplicité et la modestie de Pinel ne l'ont pas empêché de passer à la postérité. Son souvenir reste vivace dans toutes les mémoires. C'est toujours avec émotion que nous faisons ce pieux pèlerinage à la Salpêtrière, que nous nous réunissons devant son buste, et que nous guidons la visite de sa salle de cours où, pendant 32 ans, il répandit son enseignement. »

Enfin, les délégués étrangers apportèrent l'hommage de leur pays.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme *Sarsiron* ont le plaisir d'annoncer l'heureuse naissance à La Bourboule de leur neuvième enfant : un fils, *Jean-Jacques*.

Fiançailles

— M. le Dr *E. Cauchemez* et Mme ont l'honneur de vous faire part des fiançailles de leur fille *Simonne* avec M. *René Olivier*, interne des hôpitaux, préparateur à la Faculté.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle *Andrée Lair-Dubreuil*, fille de M. Fernand Lair-Dubreuil, ancien président de la Chambre des commissaires-priseurs, et de Mme, née Cortot, avec le docteur *Louis Ferrier*, ancien interne des hôpitaux de Paris. fils du docteur Jules Ferrier, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, et de Mme née Joly.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle *Germaine Grassard*, fille de M. et Mme Grassard, née Bouchet, avec M. *Maurice Lortat-Jacob*, fils du docteur Gabriel Lortat-Jacob, médecin principal de première classe de l'armée, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme Lortat-Jacob, née Salle.

Mariages

— Mme Sergent, le professeur Emile Sergent, membre de l'Académie de Médecine, officier de la Légion d'honneur et Mme Emile Sergent, font part du mariage de Mlle *Jacqueline Sergent*, leur petite-fille et fille, avec M. *Jacques Lockhart*, docteur en droit, qui a été célébré le samedi 11 juin 1927, en l'église Saint-Augustin.

— Le docteur et Mme E. Terrien sont heureux de faire part du mariage de leur fille, Mlle *Andrée Terrien*, avec le capitaine *Jean Petibon*, professeur à l'école militaire de St-Cyr, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, qui a été célébré à Saint-Pierre-de-Chaillot le 8 juin.

— Nous apprenons le mariage de Mlle *Marguerite Debidour*, fille de M. le Dr Debidour, du Mont-Dore, avec M. *Robert Blanchevie*, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, qui a été célébré au Mont-Dore le 6 juin.

— Mardi a été béni, dans l'église Notre-Dame-d'Auteuil, le mariage de M. *Louis Beau de Loménie*, diplômé de l'Ecole des hautes études commerciales, avec Mlle *Anne-Marie Pasquier*. Les témoins étaient, pour le marié : M. André Bénac, maître des requêtes honoraire au Conseil d'Etat, directeur général honoraire au ministère des finances, commandeur de la Légion d'honneur ; le Dr Charles Lenormant, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté, son cousin ; pour la mariée : M. René Le Roux, conseiller à la Cour d'appel d'Amiens, son cousin, et le Dr Ménil-Pfeiffer, de Compiègne.

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle *Suzanne Nuyts*, fille du docteur Paul Nuyts, décédé, et de Mme, née Bourgain, avec M. *Maurice Roux*, ingénieur chimiste. La cérémonie religieuse a eu lieu le 23 mai, en l'église Saint-Léon (place Dupleix).

Nécrologies

Les obsèques de M. le baron *William Le Clère*, docteur en médecine à Arcachon, ont eu lieu à Bordeaux le lundi 23 mai 1927.

De la part de la baronne William Le Clère, sa veuve ; Mlle Renée Le Clère, sa sœur; M. et Mme Charles Le Clère et leurs enfants et de toute la famille.

— Nous apprenons la mort de Mme *Morel*, veuve du docteur *Th. Bernard*, de Juvisy. Elle était la mère de M. Camille Bernard, avocat à la Cour de Paris, et de Mme Camille Bernard ; de M. et Mme H.-J. Gobillot.



Après avoir visité les services de la Salpêtrière où Pinel donna son enseignement pendant 30 années, les membres du Congrès déposèrent une gerbe de fleurs devant la statue de Pinel. C'est au cours de cette cérémonie qu'a été prise la photographie ci-dessus.

D'autres que Pinel ont pris en pitié le sort des aliénés, d'autres se sont efforcés de les soigner, de les guérir. Est-ce une raison suffisante pour déprécier son rôle, pour lui opposer de vaines questions de priorité ? L'action doit saisir l'instant propice : sinon les pensées les plus généreuses ne donnent pas de fruits, les succès restent partiels, sans résultats durables. Mais, si les circonstances se montrent favorables, si la réforme semble mûre, alors peut surgir la personnalité puissante qui saura l'imposer.

LES PRÉCURSEURS DE PINEL

Par René SÉMELAIGNE

Un décret du 25 août 1793 confiait à Pinel le service des infirmeries de Bicêtre, et une erreur assez commune est d'attribuer à cette nomination la genèse de ses idées réformatrices. La pénible situation de ceux qu'on appelait alors des insensés était de notoriété publique, et l'ayant visité en 1789, il n'ignorait rien de ce pandémonium, séjour de toutes les misères. Depuis longtemps les problèmes de la médecine mentale sollicitaient son esprit investigateur, imbu de la philosophie régnante, et la fréquentation de la pension Belhomme, au faubourg Saint-Antoine, favorisa ses recherches. Mais en préconisant le traitement moral, une bonne hygiène et le travail manuel, qui fatigue le corps en reposant l'esprit, il ne prétendait pas innover. D'autres avant lui, aux pires époques même, avaient su compatir aux douleurs humaines, et pour le bien ou pour le mal, on a toujours des précurseurs.

Nos conceptions actuelles rendant parfois difficile la compréhension exacte des faits et gestes de nos aïeux, l'on aurait tort d'accuser indistinctement de barbarie et de cruauté tous ceux qui, pour combattre les désordres psychiques, ont eu recours à des procédés aujourd'hui réprouvés. Pour bien pénétrer ces milieux si différents du nôtre, il faut d'abord se libérer de tout parti pris, de toute idée préconçue, et sans doute alors pourra-t-on mieux saisir la mentalité de ces hommes, durs pour les autres comme pour eux-mêmes, habitués à imposer par la force ce qu'ils croyaient sincèrement être la justice, la raison et la vérité.

Les possédés dès le XVI[e] siècle sont considérés comme des malades

La médecine mentale subissant peu à peu l'empreinte des idées dominantes, nombre d'aliénés sont regardés comme possédés, et pour eux le traitement n'a qu'un seul but, les libérer du démon. Soumis eux-mêmes aux croyances générales, ils ne nient pas comme des coupables, ils avouent leurs relations avec les puissances infernales. Les uns gémissent et invoquent la protection de l'Église, les autres se glorifient de leurs actes et sont livrés au bras séculier. De grands esprits subissaient l'influence ambiante et acceptaient les préjugés de l'époque. Ainsi Fernel croyait aux sorciers, aux maléfices, aux envoûtements, à ces êtres malfaisants qui emploient les philtres, les sortilèges, les enchantements, et se plaisent à introduire des démons dans le corps de leurs ennemis.

Dès le seizième siècle quelques voix s'élèvent en faveur des victimes. Le jurisconsulte Alciat attribue les visions fantastiques à une disposition mélancolique relevant de la médecine, et blâme un inquisiteur piémontois qui a envoyé au bûcher un grand nombre de sorcières. Cornelius Agrippa, se trouvant, en l'année 1518, syndic et avocat général de la ville de Metz, prend la défense d'une jeune paysanne accusée de sorcellerie, et s'oppose avec succès à la procédure de Nicolas Savini, inquisiteur de la foi. Son disciple Jean Wier, médecin du duc de Clèves, affirme qu'il s'agit de malades, méritant la compassion et non le châtiment. Aussi lui-même est-il soupçonné d'être un adepte de la magie noire. Bodin, dans sa *Démonomanie des sorciers*, consacre un chapitre à la réfutation d'opinions considérées par lui comme celles d'un homme très ignorant ou très méchant. « Or, Jean Wier, remarque-t-il, montre par ses livres qu'il n'est pas ignorant, même qu'il est médecin, et néanmoins il enseigne en ses livres mille sorcelleries damnables. »

Dans un ouvrage sur la magie naturelle, publié à Naples en 1559, Jean-Baptiste Porte attribue les vaines imaginations qui hantent le sommeil des sorciers aux onguents dont ils font usage. Lemnius Levinius, qui exerça successivement la médecine et le sacerdoce à Zierikzee, en Zélande, fait de l'épilepsie une maladie naturelle, non attribuable au démon, et les expressions inconnues, dont se servent parfois les possédés, proviennent pour lui de l'excitation cérébrale. Ponzinibius s'élève contre les idées régnantes ; les individus inculpés de pacte avec le diable ont simplement l'esprit troublé. Reginald Scott s'efforce de prouver que la religion et la raison repoussent également la croyance aux sorciers, et qu'il s'agit d'imposteurs ou de malades ; opinion qualifiée de damnable par le roi Jacques, souverain d'Écosse et d'Angleterre, dans sa *Démonologie*. Montaigne les regarde non comme des coupables, mais des fous, et aux arguments contraires, il répond : « C'est mettre ses conjectures à un bien haut prix que d'en faire cuire un homme tout vif. »

Pierre Pigray, chirurgien du roi Henri IV, ne partageait pas, sur les influences démoniaques, les idées de son maître Ambroise Paré : chargé, en 1589, d'examiner quatorze possédés condamnés à mort, et reconnaissant en eux des malades, il parvint à les sauver. Dix ans plus tard, une commission dont faisaient partie Duret, Marescot et Riolan, devait élucider le cas de Marthe Brossier, dont les convulsions étaient attribuées à une intervention diabolique. L'exorciste ayant défié les incrédules, au risque de leur vie, de s'attaquer directement au démon possesseur, Marescot saisit la possédée à la gorge, en lui intimant l'ordre de se taire, et la crise s'arrêta. Guillaume Baillon fut un jour appelé auprès d'une jeune fille qui présentait des troubles mélancoliques, et se trouvait dans l'impossibilité, bien que fort pieuse, d'avaler une hostie. On parlait de possession, et l'on avait déjà recouru aux exorcismes : il fut d'avis, sans négliger les remèdes divins, d'employer aussi les remèdes humains, et les résultats obtenus furent favorables. Prosper Alpin ramène à la maladie la plupart des faits attribués au démon. Du Laurens conseille de ne pas abandonner les mélancoliques à eux-mêmes ; il est préférable de leur procurer, si possible, une agréable compagnie, il faut savoir les flatter à l'occasion, acquiescer à leurs désirs, les rassurer, les entretenir de sujets plaisants. Rappelant, avec Avicenne, que certaines choses étranges, faites par les mélancoliques, étaient prises par le vulgaire pour la preuve d'une possession diabolique, il ajoute : « Combien y a-t-il, en notre temps, de grands personnages qui font difficulté de condamner ces vieilles sorcières, et qui croient que ce n'est qu'une humeur mélancolique qui déprave leur imagination. » Jacques Ferrand, dans son traité de la maladie d'amour ou mélancolie érotique, publié en 1623, nous dit avoir connu, à Castelnaudary en Lauraguais, deux jeunes femmes qui croyaient, chaque nuit, coucher avec un démon ou un magicien, malgré la présence de leurs maris. « Lesquelles, ajoute-t-il, Dieu guérit par nos remèdes et reconnaissent à présent la dépravation de leur imagination et leur folie. »

Une épidémie de convulsions, attribuée à une intervention diabolique, éclatait à Toulouse en 1681, et le Parlement chargeait François Bayle, dont la parole faisait autorité, de procéder à une enquête. Dans son rapport, il signalait la force irrésistible de l'esprit d'imitation, chez ces populations ignorantes et superstitieuses, dont les entretiens habituels avaient surtout pour sujet les maléfices et les sorciers, et il déclarait ne trouver aucune preuve de sortilège, possession ou obsession. Sur son conseil, ces femmes furent isolées ; le silence se fit autour d'elles, le mal était enrayé. Il fallait du courage pour se prononcer aussi catégoriquement, à une époque où, dans nos provinces, se maintenait vivace la croyance au pouvoir diabolique. Le temps n'était pas éloigné où Pierre de Lancre vaquait, suivant son expression, à la recherche des sorciers du Labourd, pays où, disait-il, « il y a bien peu de familles qui ne touchent au sortilège par quelque bout. »

Jean de Rhodes, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, eut à traiter une jeune fille, mélancolique et mystique, qui, s'imaginant être possédée, tombait en convulsions et prononçait des paroles étranges ; il lui ordonna les distractions, les promenades et une eau minérale. Une autre femme était, au dire de sa famille, obsédée par l'esprit malin qui, chaque nuit, la frappait et la laissait couverte de meurtrissures ; après un examen attentif, de Rhodes déclarait que le démon ne jouait là aucun rôle et qu'il s'agissait de mal caduc.

François de Saint-André pratiquait son art à Coutances, sa ville natale, dans un milieu où les idées superstitieuses étaient fort répandues ; aussi put-il faire de ces questions une étude approfondie. Ses lettres sur la magie, les maléfices et les sorciers parurent seulement en 1725, après avoir subi les corrections imposées, et cet ouvrage, profondément remanié, suscita néanmoins l'indignation du sieur Boissier, qui consacra un livre à sa réfutation. Saint-André considère les prétendus sorciers comme des malades, semblables à ceux qu'il avait rencontrés aux Petites-Maisons. Pour lui le sabbat est une chimère, et l'on a coutume d'imputer au diable les effets dont on ne sait pas découvrir la cause. Le fait même d'avoir rencontré nue, dans quelque lieu écarté, une personne accusée de sorcellerie, ne prouve pas son transport par un démon ; il peut s'agir de somnambulisme ou d'un accès de délire. Le sabbat, ses danses, ses orgies, se passent tranquillement au lit, soit en songe, soit sous l'influence d'un narcotique. La découverte, sur quelque partie du corps, de la marque insensible, n'est pas davantage un indice de sortilège, mais un effet de la nature ou de l'art. Quant aux prétendus possédés, il existe parmi eux des malades, et ceux-là sont à plaindre ; il faut les soulager et s'efforcer de les guérir. Mais beaucoup sont des imposteurs qui cherchent à égarer l'opinion publique ; ils ne méritent aucune pitié. « Je suis persuadé, ajoute Saint-André, qu'on n'entendrait plus parler de filles et de femmes possédées, si d'abord qu'il en paraît quelqu'une, on l'arrêtait, on la faisait jeûner au pain et à l'eau, et on la fouettait vivement deux ou trois fois le jour. »

Le traitement des aliénés au XVII[e] et au XVIII[e] siècle

Mercuriali plaçait les maniaques dans des pièces sans fenêtre, ou à ouvertures élevées et hors d'atteinte, et ne laissait à leur disposition ni armes, ni cordes ; le repos devait être complet, et toute cause d'excitation évitée ; quant aux mélancoliques, il les faisait vivre dans une atmosphère chaude et humide, en pleine lumière, et prescrivait un exercice modéré. Sylvius de Le Boë affirme avoir guéri plus de maladies de l'esprit par le traitement moral que par les médicaments. Nicolas Tulpius, d'Amsterdam, ayant à soigner un peintre qui refusait de marcher, ses os étant devenus, croyait-il, flexibles comme la cire, recourut à la suggestion, et se fit fort de le guérir en six jours, s'il exécutait strictement toutes ses recommandations. Au bout de trois jours il l'autorisait à se mettre debout, à condition de ne pas faire un seul pas ; enfin le sixième jour il déclarait que la marche devenait possible, et le malade était guéri.

Morgagni avait souvent entendu son maître Valsava réprouver les méthodes préconisées par Celse pour réprimer la violence de certains aliénés. A l'exemple de Caelius Aurelianus, le médecin de Santa Orsola préférait la bienveillance à la rigueur, et si parfois, dans les cas de vive agitation, l'emploi de la contrainte lui paraissait nécessaire, il recommandait aux infirmiers de laisser les menottes suffisamment lâches, et de les garnir intérieurement d'étoffes douces et de toile de lin. Chiarurgi devait plus tard suivre cet exemple et s'opposer à l'usage des chaînes. Baglivi donnait également la préférence au traitement moral.

(La suite au prochain numéro)

ON NOUS INFORME QUE

Un cours complémentaire et de perfectionnement portant sur les questions d'actualité neuro-psychiatrique aura lieu à la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale, Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (XIV[e]) (Métro Glacière), du 20 au 28 juin 1927, sous la direction du professeur Henri Claude, tous les jours, à 10 heures et à 14 heures 30.

Des cas de variole ont été constatés dans les départements d'Ille-et-Vilaine, de l'Indre et de la Seine.

M. Le Jeniblé de la Hussaire, pharmacien à Nantes, sollicite l'autorisation de tenir en dépôt du vaccin antivariolique étranger.

M. le docteur Pierre Montagnol est nommé directeur des Services d'hygiène d'Orléans.

M[lle] Marie Mouren, maîtresse sage-femme à la Maternité de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur, vient de quitter ses fonctions pour prendre sa retraite après 30 ans de services ; c'est M[lle] Rose Palmier qui lui succède comme maîtresse sage-femme, directrice de la Maternité.

Le poste de médecin inspecteur d'hygiène de la circonscription de Charolles (Saône-et-Loire) sera vacant le 1[er] août 1927.

Traitement : 18.000 francs, auxquels s'ajoute l'indemnité provisoire de 12 pour 100 ; droit à la retraite ; indemnité forfaitaire et déplacement : 11.000 francs ; éventuellement indemnité de charges de famille.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Préfecture de Saône-et-Loire (Service de l'Inspection départementale d'hygiène, à Mâcon).

L'assemblée générale de l'Association des médecins de la Seine a eu lieu le 8 mai 1927 dans le Petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le D[r] Lesné, vice-président, remplaçant M. le D[r] Pierre Bazy, président de l'Association, empêché d'assister à la réunion.

Le secrétaire général, M. le professeur Rathery, après avoir prononcé l'éloge des membres de l'Association décédés au cours de l'année, a rendu compte des secours distribués. Grâce à la parfaite gestion du trésorier, M. le D[r] Genouville, et malgré les difficultés de l'heure présente l'Association a pu, dans une large mesure, élever le taux des pensions et des secours. Insistant également sur le but essentiellement charitable de cette œuvre, fondée en 1833 par Orfila, il a fait un pressant appel à tous les médecins du département de la Seine, pour qu'ils fassent partie de l'Association.

Nous rappelons que le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Hauteville (Ain) est déclaré vacant.

M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, fera dix leçons de révision à partir du mardi 21 juin 1927, à 16 heures, Amphithéâtre Vulpian, et les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

NOUVELLES BRÈVES

Le Salon des médecins a été très visité du 22 au 31 mai. Dans un prochain numéro nous publierons la reproduction de quelques-unes des œuvres exposées.

Si le Salon des médecins est ainsi devenu une réunion annuelle désormais classique, il ne faut point oublier que le mérite en revient à son organisateur et son fondateur, le Dr Paul Rabier, qui, par ses efforts persévérants, en a assuré le succès.

Le docteur Lance, assistant d'orthopédie à l'hôpital des Enfants-Malades, a été élu membre titulaire de la Société nationale de chirurgie.



A LA SORBONNE

Commémoration du Centenaire de Pinel

C'est dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne qu'eut lieu, ces jours derniers, la célébration du centenaire de Pinel.

Sans doute les organisateurs avaient-ils voulu, en lui donnant ce cadre officiel, célébrer dans le grand Pinel plus que le médecin, le savant, et le philanthrope, celui qui, ramenant dans les légions de l'humanité souffrante ces déments mis au rang des bêtes, est considéré par les profanes euxmêmes comme le « libérateur des aliénés ».

Cette fête commémorative pleine du faste imposant des cérémonies solennelles, avait attiré un public nombreux et choisi.

M. le Ministre Fallières présidait à la tribune, ayant à sa gauche M. Henneguy, de l'Académie des Sciences ; MM. les Professeurs Gley, Achard, Claude et M. le Dr Henri Colin. A sa droite : M. le Dr Semelaigne, M. le Professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, et M. le Professeur Roussy.

On remarquait encore dans l'hémicycle des célébrités neurologiques et pychiatriques, tels que M. Babinski, Mme Déjerine, etc.

La garde républicaine entrecoupa de brillants intermèdes musicaux les discours entendus, ajoutant à la solennité du lieu l'allure officielle des grandes cérémonies.

M. le Dr Semelaigne prit la parole, venant faire revivre devant nous Pinel à Bicêtre et à la Salpêtrière.

« Pinel n'avait pas particulièrement songé, dit-il, au cours de ses études médicales, à s'intéresser aux névroses, et c'est le hasard qui, en 1783, lui fournit l'occasion de fréquenter la Maison de santé privée Belhomme, tenue par Maylbr, ancien menuisier, qui hébergeait quelques aliénés, leur fournissant le boire et le manger sans souci d'aucun soin spécialisé.

» A cette époque, Bicêtre contenait dans ses murs, derrière ses portes à jamais refermées, deux salles de 42 lits contigués aux fiévreux, et 6 lits réservés aux personnes atteintes d'hydrophobie, maladie considérée alors comme une névrose pure.

» En 1793, Cabanis et Touret, nommés membres de la commission des hôpitaux, proposèrent à Pinel le poste de médecin de l'infirmerie. Seules les maladies intercurrentes étant justiciables des soins médicaux.

» Le spectacle qui s'offrit à Pinel lors de sa première visite ne fut guère édifiant. Dans la saleté, la crasse et la vermine, les vêtements en haillons, amarrés à de lourdes chaînes, croupissaient 200 malades cantonnés en des loges malsaines. Leurs gardiens, véritables garde-chiourme, usaient aisément de violence envers ces malheureux.

» Pour augmenter leur maigre traitement, ils les montraient au public, tels des bêtes curieuses, pour 6 liards d'entrée !

» Cependant, Pinel sût reconnaître de suite les qualités remarquables d'un surveillant nommé Pussin, qui, secondé par sa femme, avait acquis par son doigté et son autorité compréhensive une influence considérable sur les internés.

» Modestement, Pinel s'initia au contact de cet homme simple, mais plein d'expérience.

» Visitant jour et nuit son service, étudiant minutieusement le comportement des aliénés, Pinel ne tarda pas à observer que les méthodes de douceur donnaient des résultats bien supérieurs aux mesures de rigueur alors en usage. Et, aidé de son fils Scipion, il obtint de la commune, après maintes démarches, la suppression des chaînes.

» Aux temps troublés de 1792, Pinel était soupçonné par le gouvernement de « cacher des ennemis du peuple », et à plusieurs reprises il dût résister courageusement aux demandes d'extradition des commissaires du peuple qui opéraient des fouilles dans l'asile.

» Enfin, le 13 mai 1793, il quitte Bicêtre, où il a fait tant de bien, pour la Salpêtrière où tout est à refaire.

» Il s'impose par son autorité, réorganise le personnel soignant, fait libérer les malades et appelle Pussin comme surveillant général.

» Il ne se préoccupe pas seulement du bien-être matériel de ses aliénés.

» Il préconise le traitement moral, bannit les pratiques odieuses et cruelles alors en usage des saignées répétées, des « bains de surprise » où le malade était soudainement plongé dans une eau glacée, souvent lié dans un sac. Il accorde une grande importance à l'influence morale du médecin sur ses malades.

» Observateur sagace, son traité de l'aliénation mentale a servi de base aux données actuelles de la psychiâtrie.

» Après une vie d'études et de labeur, il meurt brusquement le 12 octobre 1826, au sein même de cet asile qui avait été sa maison durant 32 années et la foule éplorée des vieilles femmes de l'hospice tint à accompagner à sa dernière demeure celui qui avait réuni en lui les rares qualités de simplicité, de modestie et de bonté. »

* * *

Puis M. Henneguy, au nom de l'Académie des Sciences, esquisse les grandes lignes de sa carrière scientifique.

« Né à Saint-André, dans le Tarn, nous dit-il, le 20 avril 1745, il eut de pénibles débuts. Il commença d'abord ses études à Toulouse, puis vint à Montpellier, où il se fit recevoir docteur en médecine ; mais, affligé d'une grande timidité, il échoua partout et dût, pour vivre, poursuivre le métier ingrat des traductions et des répétitions.

» Cependant, les sciences naturelles l'attiraient également et ce ne fut que plus tard que le médecin l'emporta sur le zoologiste.

» On cite ses études patientes sur la classification des quadrupèdes, l'étude des muscles releveurs des ongles des félins, la structure de la tête de l'éléphant. De plus, de fortes études mathématiques donnèrent à son esprit des bases positives, le souci de l'observation, l'esprit de méthode, de logique et de clarté.

» Reçu à l'Académie des Sciences en 1863 dans la section d'Anatomie et de Zoologie, il fut élu membre de l'Institut en 1793.

» Enfin, conclut M. Henneguy, je viens saluer la mémoire de Pinel, l'homme de grand cœur dont le nom est inscrit sur notre livre d'or à côté de savants illustres. »

* * *

Puis, M. le Professeur Claude vint à son tour analyser l'œuvre du médecin.

« Philippe Pinel, nous déclare-t-il, était né d'une famille de médecins. Néanmoins, ses études de lettres à Toulouse, de sciences et de mathématiques poursuivies à Montpellier, laissèrent en lui une forte empreinte. Il y acquit cette rectitude du jugement, ce besoin de l'esprit de ne désigner chaque objet que par des termes propres, dont l'influence se fera sentir dans toute son œuvre.

» Venu à Paris poursuivre sa carrière médicale, il échoue trois fois au poste de Docteur régent à la Faculté et se voit battu par un ancien médecin militaire pour qui il avait rédigé une thèse d'Hygiène à Montpellier !

» Enfin, entrant en rapports avec la Pension Belhomme, maison de santé privée, il entreprend l'étude des maladies mentales et s'y attache avec passion.

» En 1793, il publie ses mémoires sur les moyens les plus efficaces de traiter les malades dont l'esprit est atteint avant l'âge de la vieillesse.

» En 1795 il est nommé adjoint à Hallé, dans la chaire de Physique médicale.

» Enfin, 1796, voit le couronnement du mérite de cet homme, dont la timidité fut le plus grand obstacle de sa vie. Nommé professeur de la chaire de Pathologie médicale, il intéresse ses élèves à son enseignement et écrit, dans un but didactique, le plan d'un ouvrage élémentaire de classification des maladies « Sa Nosographie », où il résume la pathologie en 5 grandes entités morbides : Les phlegmasies, les hémorragies, les névroses (berlue, apoplexie !), les maladies organiques. Ce livre connut 11 éditions.

» Pinel fut le premier qui jeta la base du diagnostic de la pneumonie et de la pleurésie.

» Enfin, en 1822, il publia son traité médico-philosophique de l'aliénation mentale, où il individualise les 4 vésanies : la manie, la mélancolie, la démence et l'idiotisme.

» Il prête une grande part aux côtés affectifs des maladies mentales, mais Pinel ne fut pas qu'un philanthrope, comme le tableau célèbre nous le représente : libérateur des fous. Il fut le père de la psychiâtrie moderne. »

(Voir suite page 6)

Concours pour l'emploi d'un médecin départemental d'hygiène adjoint dans le département des Deux-Sèvres

Le 30 juin 1927 sera ouvert, à la Préfecture des Deux-Sèvres, un concours sur titres pour l'emploi de médecin inspecteur départemental d'hygiène adjoint, chargé plus spécialement d'assurer le service des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes) du département des Deux-Sèvres.

Le traitement attaché à ces fonctions est fixé au chiffre de 22.000 francs par an.

Les candidats devront adresser leur demande de candidature à M. le Préfet des Deux-Sèvres, qui leur fera parvenir la nomenclature des pièces constituant le dossier réglementaire qu'ils auront à produire pour le 15 juin dernier délai.

Le centenaire de Pinel
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite de la page 2)

Par son utilisation psychologique de la maladie mentale, Pinel a très nettement montré, et dans une assez large mesure, ouvert la voie où Ribot et ses élèves devaient s'engager plus tard

On lui fait avec raison un mérite très particulier d'avoir dans ses conceptions psychiâtriques, et en dépit de la psychologie empiriste et sensualiste de son temps reconnu et proclamé l'importance de la prédisposition et de l'hérédité. Il a attribué, en effet, dans l'étiologie des affections mentales, une part considérable à ce qu'il appelait la sensibilité individuelle, il a cité et pleinement approuvé tout ce qu'Esquirol a écrit des dispositions primitives et il a fait sur l'aliénation originaire ou héréditaire des observations nombreuses.

On peut regretter cependant qu'il ne soit pas allé plus loin dans ce sens et qu'il ait encore trop accordé à l'action des causes extérieures.

Il y a, dans ce Traité de Psychiâtrie, par où s'ouvre la période moderne de la pathologie mentale, trop de cas d'aliénation où de prétendues causes extérieures sont mises sur le même rang que les causes individuelles et profondes ; il y en a trop aussi où il n'est question que de causes extérieures et l'histoire d'un malheureux jeune homme qui abusa imprudemment de quelques excitations artificielles est très représentative à cet égard.

« Un jeune homme distingué, d'ailleurs pourvu de talents et de connaissances profondes en chimie, méditait depuis quelque temps une découverte qui devait, selon lui, le conduire à une grande fortune. Son imagination s'exalta : il se détermina à rester plusieurs jours enfermé dans un laboratoire, et pour mieux s'exciter au travail, éloigner le sommeil et s'élever à la hauteur du projet qu'il médite il prépare des stimulants de diverses sortes ; une jeune chanteuse partage sa retraite, il fait un usage répété de liqueurs fortes, il flaire tout à tour les substances odorantes et le muriate oxygéné de potasse, il va même jusqu'à faire des arrosements fréquents dans son laboratoire avec ce qu'on appelle Eau de Cologne. On imagine combien l'action combinée de ces moyens, réunie à la chaleur d'un fourneau de réverbère était propre à porter au dernier degré d'excitation ses facultés physiques et morales ».

Comme vous le prévoyez, Monsieur le Ministre, l'infortuné ne résista ni aux liqueurs fortes, ni au muriate oxygéné de potasse, ni aux émanations de ce qu'on appelle Eau de Cologne, ni à la jeune chanteuse et il fit au bout de quelques jours, un délire maniaque furieux, mais tous les aliénistes auront des raisons de supposer qu'il avait déjà commencé son accès quand il s'enferma dans son laboratoire et quelques mots sur sa constitution ou son hérédité auraient bien fait ici notre affaire.

Pinel, en dépit de la place qu'il fait à la prédisposition native, a peut-être subi plus qu'il ne pensait l'influence de l'empirisme et du sensualisme triomphants.

Il n'en a pas moins fait, grâce à la psychologie et pour la psychologie, du bon travail dont nous bénéficions tous. Il a montré par l'exemple quels services peut rendre à la psychiâtrie la psychologie dans l'étude des fonctions altérées ; il a fondé la psychologie pathologique en même temps que la clinique mentale et je m'acquitte d'un devoir de reconnaissance en lui apportant, en ce jour, l'hommage des psychologues.

Il paraît que ses contemporains ne l'appelaient que ce « bon Monsieur Pinel ». Cette désignation familière ne semble pas indiquer qu'ils lui aient attribué du génie. Ils n'ont dit, en effet, ni ce « bon Monsieur Jean-Jacques, ni ce bon Monsieur de Voltaire, ni ce bon Monsieur de Chateaubriand ».

A tout le moins, ont-ils été unanimes à lui reconnaître autant de bon sens que de bonté, ce qui était beaucoup dire et ce qui suffit amplement pour que notre Compagnie ait tenu à évoquer aujourd'hui son grand souvenir.

Le centenaire de Pinel
A LA SORBONNE

(Suite de la page 5)

M. Auguste Weil, de Bruxelles, prend ensuite la parole pour nous apporter, au nom de ses compatriotes, une adresse admirative pour Pinel.

D'Europe toute entière, d'ailleurs, les messages avaient afflué.

D'Angleterre, d'Ecosse, d'Irlande ; le Danemark, l'Egypte, les Etats-Unis, la Colombie, la Russie, l'Allemagne et maints autres pays s'étaient fait représenter, et nous eûmes ainsi la joie de constater une fois de plus le rayonnement du génie français à travers le monde.

***

Enfin, M. le Dr Henri Colin s'était réservé une partie anecdotique et documentaire illustrée de projections, qui ne fut pas sans charme.

Nous vîmes défiler devant nos yeux les instruments de supplice les plus raffinés, alors en usage comme seule thérapeutique de l'aliénation mentale : l'horloge, le panier d'osier, où les malades étaient enclos, les carcans de fer et les chaînes, puis les instruments rotatoires pour activer la circulation cérébrale, le pont ouvert pour « le bain de surprise ». Enfin, nous ramenant aux temps modernes, nous pûmes opposer l'aspect des salles du Bicêtre d'aujourd'hui.

***

Pour clore cette belle soirée, M. le Ministre Fallières, en un style tout imprégné de classicisme, nous fit la synthèse de ce grand esprit : « Pinel fut un philosophe, au sens désuet du terme ; ce fut un être sensible aux souffrances humaines. Timide et réfléchi, dépourvu d'éloquence, ne recherchant pas les succès, Pinel a préparé les progrès de la psychiâtrie moderne. » Et il termine en ces termes : « Les grandes mémoires sont fécondes, il faut faire sortir de leur exemple des leçons qui forgeront l'avenir. »

REPARTITION DES INTERNES
dans le Service Médical des Asiles de la Seine

ASILE SAINTE-ANNE. — 1. Médecin : M. le prof. Claude ; chefs de clinique : MM. Cénac, Montassut, Barük, Lamache ; chefs de labor. : MM. Cuel, Raffin, Dumas, Dubard, Lehmann; internes : MM. Vuillame, Sonn, Nacht.

2. Médecin : M. Sérieux ; internes : MM. Bardol, Eliascheff.

3. Médecin : M. Trénel ; internes : MM. Masquin, Lacan.

4. Médecin : M. Leroy ; interne : M. Pottier ; interne prov. : M. Dublineau.

5. Médecin : M. Truelle ; internes : MM. Male, Miquel.

6. *Admission*. — Médecin : M. Marie ; internes : MM. Valence, Chatagnon.

7. Chirurgien : M. Mauclaire : interne : M. Sizaret.

8. *Hôpital Henri Rousselle*. — Médecin : M. Toulouse ; internes : MM. Lelong, Daussy, Picard.

CLINIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE INFANTILE. — 1. Médecin : M. Heuyer ; chef de clinique : Mlle Badonnel.

INFIRMERIE SPÉCIALE DU DÉPÔT. — 1. Médecin : M. de Clérambaut ; interne : M. Meignant.

ASILE DE VILLEJUIF. — 1. Médecin : M. Rogues de Fursac ; interne : M. Magnand.

2. Médecin : M. Marchand ; interne : M. Courtois.

3. Médecin : M. Pactet ; interne : M. Migault.

4. Médecin : M. Ducosté ; interne : M. Szumlanski.

5. Médecin : M. Guiraud ; interne prov. : M. Thomas.

ASILE DE VILLE-EVRARD. — 1. Médecin : M. Mignot : interne : Mlle Martille.

2. Médecin : M. Rodiet, ; internes prov. : MM. Veyssière, Imbert.

3. *Maison spéciale de Santé*. — Médecin : M. Petit ; internes : M. Garand, Le Guillant.

ASILE DE VAUCLUSE. — 1. Médecin : M. Courbon ; interne prov. : M. Faïl.

La troisième journée médicale de la Faculté de Médecine de Nancy

Le succès de ces manifestations va toujours grandissant ; c'est environ trois cent médecins, tant de Nancy que de sept départements voisins et du grand-duché de Luxembourg, qu'a réunis le 15 mai dernier la troisième journée médicale

A 9 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, M. le professeur Perrin ouvre la série des conférences, en exposant « la destination à donner aux malades tuberculeux ». S'il existe des sanatoria un peu partout, ce n'est qu'une raison de plus pour que tout médecin soit exactement averti du climat qui convient le mieux à chacune des formes de la maladie ; et M. Perrin indique comment, suivant les cas, la préférence doit être donnée à la mer, à la montagne, aux hautes ou basses altitudes. Il montre ensuite l'importance capitale du mode d'utilisation des ressources climatiques naturelles et du régime suivi par les malades, et insiste sur la nécessité d'une surveillance médicale constante au cours de la cure.

M. le professeur Jacques Parisot étudie ensuite deux des grands moyens actuels de la lutte antituberculeuse. L'un curatif, le pneumothorax artificiel, est employé trop rarement et souvent trop tard ; M. Jacques Parisot en expose les indications et les contre-indications, et, se basant sur les statistiques, en montre les effets heureux. Un autre traitement, préventif celui-là, est constitué par le nouveau vaccin B. C. G. de Calmette ; des résultats efficaces en ont déjà été obtenus, en France et à Nancy notamment, pour la réduction de la mortalité infantile, et M. Jacques Parisot indique la nature de son action et les conditions de son emploi.

La fin de la matinée se passe à visiter les hôpitaux et les dispensaires Villemin et Fournier et le laboratoire de sérologie.

A midi et demi, la plupart des participants se retrouvent à l'Hôtel Thiers, en un déjeuner amical, présidé par M. le doyen Spillmann. Au dessert, M. le docteur Giry, président du Syndicat des Médecins de Meurthe-et-Moselle, remercie la Faculté de Médecine de l'organisation des Journées, et insiste sur le succès des « Journées séparées », surtout lorsque, comme celle-ci, elles ont lieu le dimanche. M. le doyen Spillmann se lève ensuite pour remercier ses hôtes de l'empressement mis à répondre à l'appel de la Faculté et boire aux relations cordiales unissant médecins praticiens et corps enseignant. Puis M. le docteur Krombach, président de la Société d'Hygiène du grand-duché de Luxembourg, remercie en quelques paroles éloquentes la Faculté et tous ses confrères français de leur hospitalité et de leur accueil.

Les séances de travail reprennent à 14 heures à la Faculté, où M. le professeur agrégé de Lavergne indique ce que le praticien doit attendre de la sérologie dans la syphilis. Il souligne l'existence des réactions divergentes de Wassermann, et montre que le résultat de la réaction demande à être interprété par le médecin traitant : « la clinique est la maîtresse ; et le laboratoire est le premier, mais n'est que le premier, de ses serviteurs ».

Puis M. le doyen Spillmann, en une conférence très documentée, expose quel doit être le traitement de la syphilis : Quel médicament choisir : mercure, bismuth ou arsenic ? Quelle voie d'introduction adopter : intramusculaire ou intra-veineuse ? Quelles doses employer ? Telles sont les indications données tout d'abord par M. Spillmann. Il insiste ensuite sur la latence de la syphilis, et sur la nécessité pourtant du diagnostic précoce ; et, envisageant l'utilité du traitement d'attaque, il signale l'efficacité, à ce point de vue, du novarsénobenzol, du bismuth et du cyanure de mercure. Dès maintenant, conclut-il, mortalité et morbidité syphilitiques diminuent, et tout permet d'espérer des succès toujours plus nombreux.

En fin de journée, le programme prévoit une visite au préventorium de Flavigny, où se dirige vers 16 heures 30, à travers la riante vallée de la Moselle, un long cortège d'automobiles médicales. A l'arrivée, dans le vaste préau de jeux, M. Henry Brun, président du Conseil d'Administration, salue les visiteurs en une cordiale et éloquente allocution ; puis M. le professeur Jacques Parisot, l'animateur de l'œuvre, en expose le mode de fonctionnement et les résultats heureux déjà obtenus. Et la journée se termine par la visite, sous la conduite des médecins et de la supérieure du préventorium, de tous les services du vaste domaine : dortoirs, réfectoires, cuisines, enfin jardins et parc où s'ébattent plusieurs centaines d'enfants.

Dr Louis MERKLEN.

PRENEZ PART A L'ENQUÊTE SUR LE CANCER

Voici le questionnaire qui nous est communiqué par M. le Professeur Hartmann :

Nom du docteur :
Adresse :
Nombre d'années d'exercice :
D'après votre expérience professionnelle :
Croyez-vous à l'hérédité du cancer ?
Croyez-vous à la contagion du cancer ?
Dans le cas où vous auriez des observations de :
Famille à cancer,
contagion familiale,
contagion conjugale,
de villages, de rues, de maisons à cancer, vous seriez bien aimable de me les communiquer, me donnant si possible des détails

Si vous avez fait des remarques particulières sur l'étiologie du cancer, je vous serais reconnaissant de me les communiquer.

Envoyez vos réponses à « l'Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, qui les publiera.



LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Jamais ses collègues de Durand ne reconnaîtraient aujourd'hui en ce rustre vigoureux, le beau docteur d'autrefois. Il a réintégré l'allure paysanne. Ses traits se sont durcis au plein air, écarquillés sous l'influence de la boisson. L'œil pénétrant et vif du savant a fait place à la prunelle fureteuse et émerillonnée du charlatan. Le timbre de voix est devenu rauque. Enfin, il y a six jours, il a coupé sa superbe barbe d'ébène, ce qui lui a valu d'un paysan contemporain de son père ce compliment : « Maintenant, tu ressembles tout à fait au pauvre vieux. C'est son portrait à c't'âge-là ! »

Le président commence aussitôt l'interrogatoire.

— Votre nom ?

— Trialoup, Pierre-Edouard.

— Votre âge ?

— Quarante ans.

On lui en donnerait facilement cinquante.

— Votre profession ?

— Cultivateur.

— Oui, mais vous en avez encore une autre, moins avouable mais plus réelle, qui vous amène ici sur les bancs de la correctionnelle de Saville... Au reste, nous allons entendre les témoins.

— Vous n'avez jamais été condamné, reprend le président. Pourtant les renseignements recueillis sur votre compte ne vous sont pas des plus favorables. On vous représente comme un homme violent, un ivrogne. Enfin, vous vivez en état de concubinage.

Sous ces injures, dont les « justiciards » sont volontiers prodigues envers les accusés, Pierre ne bronche point.

Son esprit vague ailleurs. Il pense au vieil et noir collège de Saville devant lequel il a passé tout à l'heure pour se rendre à l'audience. Il songe aux bonnes années qu'il a passées là, aux rêves d'ambition et de gloire qu'il y a faits.

Le président ne le laisse pas longtemps à la mélancolie de ses méditations :

— Vous êtes inculpé d'exercice illégal de la médecine, délit prévu et puni par la loi de ventôse an XI. Appelez le premier témoin.

On introduit un gros monsieur brun, vêtu d'un chapeau à larges ailes et d'une ample redingote. Il a des sourcils fournis comme des moustaches et des moustaches fines comme des sourcils et une pointe de barbe en queue de rat :

— Votre nom ?

— Girodot, Louis-Charles.

— Docteur en médecine ?

— Oui, monsieur le président.

— 58 ans ? Domicilié à Dozon.

Le docteur acquiesce solennellement de la tête :

— Vous jurez de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité?

— Je le jure.

— Faites votre déposition.

Le morticole local, d'une voix de flûte qui contraste avec le tonnage de son ventre :

— Ce n'est point d'aujourd'hui, monsieur le président, que je constate les effets déplorables de la propagande effrénée que les charlatans font dans le public si peu éclairé des campagnes. Leurs allures mystérieuses, leurs jongleries ne nous inspirent que mépris et dégoût. Mais, singulière coïncidence, vous l'avouerez, à l'heure où partout la raison humaine affranchie s'incline devant les admirables services que lui rendent hygiénistes, chirurgiens et médecins, — à l'heure où l'anesthésie, l'asepsie et l'application des doctrines pasteuriennes font des miracles dans les villes, nous assistons dans les villages à une véritable recrudescence de la croyance dans le sorcier. Et pourquoi? Parce que, en nous voyant guérir en quelques jours, parfois en quelques heures, des maladies qui naguère exigeaient de longs mois de traitement, le peuple des campagnes ne croit plus à nous. Il faut à ces âmes primitives, séduites par l'antique besoin du surnaturel qui sommeille en elles...

— Au fait, docteur, interrompt le président.

— Aussi, ai-je cru de mon devoir, devant cette renaissance des guérisseurs, des rebouteux, des thaumaturges, — ai-je cru de mon devoir de dénoncer aux autorités ces malfaiteurs, ces pillards de la vraie science.

— Au fait, réitère le président.

Mais notre bavard ne l'entend pas ainsi. Ce noble praticien a des vues sur le Conseil général, et, qui sait, plus haut peut-être. Aussi ne perd-il aucune occasion de s'affirmer et de pérorer en public. Il se livre à sa propre apologie. Bénévolement, il énumère les études plus ou moins complètes qu'il a dû faire. Il cite les cours, les cliniques qu'il a suivis. Il parle de ceux qui furent ses maîtres : les Potain, les Dujardin-Beaumetz, les Duclaux. Plusieurs l'ont honoré de leur estime et de leur affection Peut-être le docteur Girodot se vante-t-il?

— Au fait, répète pour la troisième fois le président que ce verbiage commence à agacer. Veuillez préciser les faits qui vous ont amené à signaler le guérisseur Trialoup aux sévérités du parquet.

Le médecin se décide à déposer :

— La victime, la mère Maton, souffrait d'un point de côté, la suite probable d'un faux mouvement. Elle a fait appeler le nommé Trialoup, qui jouit là-bas d'une grande réputation. Aussitôt cet individu lui a pratiqué une grosse saignée. Il a ordonné des infusions d'une herbe hachée menue, puis des poudres qui ont même, le tribunal excusera ce détail, causé à la pauvre vieille une diarrhée presque incoercible. Le tribunal va d'ailleurs voir cette malheureuse. Il constatera lui-même l'état de la pauvresse. Vous la verrez se traînant à peine, les jambes enflées de varices cette victime que la cupidité d'un sorcier a mise dans un état d'anémie tel que sa vie est en danger. Le Tribunal certainement prendra des mesures en face de ce péril public qui s'abat, non point sur les classes intelligentes, mais sur les malheureux, sur les simples, sur tous ceux qui ne peuvent pas se défendre ! (*A suivre.*)



R. C. Seine N° 25.197.

L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 181 — 19 JUIN 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Au Banquet du Centenaire de Vulpian et de Pinel



Un banquet de trois cents couverts a rassemblé toutes les personnalités qui prirent part aux cérémonies du centenaire de Vulpian et de Pinel. A ce banquet, de nombreux discours furent prononcés par MM. les professeurs Henneguy, Roussy, par MM. Leroy, Semelaigne, Vulpian et Pinel, ces trois derniers, descendants des savants dont on fêtait la commémoration. Après que les délégués étrangers eurent salué la science française dans les personnalités de Vulpian et de Pinel, M. le professeur Richet, président du banquet, prononça l'dmirable discours dont nous sommes honorés de pouvoir publier la teneur intégrale :

« Je tiens d'abord à remercier tous ceux qui ont tenu à honorer les deux personnages illustres dont nous célébrons aujourd'hui la mémoire. Merci surtout aux savants étrangers, nos éminents collègues, qui, de tous les points de l'horizon sont venus ici pour affirmer notre solidarité dans la science et notre juste amour pour les hommes qui ont servi la science, la patrie et l'humanité tout entière.

» Ça été une heureuse pensée que celle de réunir dans une commune apothéose cent ans après la mort de Pinel, cent ans près la naissance de Vulpian, ces deux nobles médecins dont les noms se détachent comme des joyaux précieux du riche écrin de nos illustrations professionnelles.

» Tous deux, ils ont osé résolument aborder le problème des problèmes : l'étude du système nerveux, de l'intelligence.

» L'intelligence ! quel mystère, quelle merveille ! C'est la seule force, au milieu du Cosmos aveugle qui nous étreint, qui soit consciente de sa force. Elle est pour ainsi dire un miracle perpétuel ! Les *rapports de l'intelligence et du cerveau*, c'est comme un abîme entr'ouvert qu'on regarde effaré, pour peu qu'on se donne la peine de penser. Tous les deux, Pinel et Vulpian ont hardiment essayé d'en scruter quelques éléments. Bien entendu, ils ne nous ont rien donné de définitif. Les temps ne sont pas encore venus, et peut-être ne viendront-ils pas avant des siècles. Mais c'est déjà beaucoup d'osez analyser l'âme humaine, l'âme sensitive, l'âme motrice, l'âme normale, l'âme égarée et de chercher quelque relation, comme jadis notre grand Descartes l'avait audacieusement tenté, entre la structure du cerveau et les agitations de l'âme.

» Mais ce qui caractérise l'œuvre de Pinel, comme celle de Vulpian, c'est qu'ils ont compris que l'étude de l'âme ne peut se faire que par l'étude de l'anatomie et de la physiologie, et que l'anatomie et la physiologie sont les bases solides, inébranlables de toute la science médicale. N'est-ce pas une parole prophétique que de dire en 1798 « qu'il faut à la médecine une méthode d'enseignement analogue à celle des autres sciences physiques » ?

» Et quant à Vulpian, dans ses belles leçons de 1866 sur le système nerveux, il osait prétendre que la médecine doit être fondée sur l'histologie, l'anatomie et la physiologie. Or, c'est là une idée qui est bien banale aujourd'hui, mais elle ne l'était pas alors. Claude Bernard n'était pas encore le maître incontesté, le grand maître, et beaucoup de médecins de ce temps regardaient comme néfastes les enseignements de ce qu'ils appelaient dédaigneusement la médecine expérimentale et qu'ils opposaient à la clinique.

» Ainsi Vulpian se rangeait aux côtés de Claude Bernard comme quelque quinze ans après il se rangea avec éclat aux côtés de Pasteur, fortifiant l'œuvre de ces deux génies illustres par sa haute logique, par la clarté de son esprit, par la probité perspicace de sa pensée.

» Nous avons aujourd'hui — et c'est presque une banalité — qu'il n'y a pas d'opposition entre la Clinique et la Science, et que voir quelques contradictions entre elles, c'est montrer qu'on n'a rien compris, ni à la Clinique, ni à la Science.

» Oui, vraiment, Pinel et Vulpian furent de grands médecins parce qu'ils furent de grands savants.

» ...Mais nous nous formerions une idée bien imparfaite de ces deux hommes que de les considérer uniquement comme des savants. Science sans conscience, ce n'est rien. Ils eurent tous deux — pourquoi n'oserai-je pas prononcer ce mot, quelque peu démodé qu'il paraisse — ils eurent tous deux la qualité la plus nécessaire au médecin, la bonté, car le rôle moral du médecin c'est d'avoir pitié des misères humaines. Volontiers, je citerais ce vers de Virgile qui résume bien le devoir du bon médecin digne de ce nom : *Non ignaro mali miseris succurrere disco* (connaissant le malheur, je veux secourir les malheureux).

» Modestes, dédaigneux des honneurs, désintéressés, travaillant opiniâtrement, cherchant la vérité, aimant la justice, ils furent l'un et l'autre, je le dis au risque de faire sourire les sceptiques, des hommes *vertueux* en donnant à ce nom « vertu » toute sa grandeur.

» Et il est bon de le dire aujourd'hui, alors que grâce à la guerre, — à la guerre immorale qui souille tout, — la vénalité et l'égoïsme tendent à remplacer ce qui a fait l'honneur de notre profession médicale.

» Ici, dans cette réunion solennelle, nous avons devant nous les enfants et les arrière-petits-enfants de ces deux héros de la science médicale. Ils ont été des saints, des saints laïques, évidemment, et très laïques. Mais être à la fois un savant et un saint cela mérite toute notre admiration. Que les enfants et les petits-enfants de Pinel et de Vulpian aient toujours devant les yeux l'exemple de leurs glorieux ancêtres.

» CHARLES RICHET ».

LA VIIIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE

LE SOMMEIL NORMAL ET PATHOLOGIQUE

L'EXPLORATION de L'APPAREIL VESTIBULAIRE

C'est devant l'habituelle affluence de savants de tous les pays que le Prof. Roussy ouvrit cette année, à la Salpêtrière, la première séance des Journées neurologiques. Il a fit d'ailleurs en invoquant, dans une brillante allocution, la grande mémoire de Vulpian dont la médecine mondiale venait de célébrer avec tant d'éclat le centenaire.

Après la lecture par le docteur Crouzon secrétaire général de la Société de neurologie, de quelques adresses de délégués étrangers, l'Assemblée commença ses travaux.

Les deux sujets suivants étaient cette année à l'ordre du jour :

1° Le sommeil normal et pathologique, avec deux rapports de MM. Lhermitte et Tournay ;

2° Les moyens d'exploration du système vestibulaire, avec comme rapporteurs MM. Klejn et Hautant.

LE SOMMEIL NORMAL ET PATHOLOGIQUE

Les deux rapporteurs s'étaient partagé ce vaste sujet.

M. Lhermitte apporta une étude fort complète sur les données anatomo-cliniques du sommeil pathologique.

Quant à M. Tournay il s'était réservé l'étude de la physiologie du sommeil normal.

Le sommeil pathologique

Voici les points essentiels du beau rapport de M. Lhermitte :

La narcolepsie, ou équivalent pathologique du sommeil normal, peut être encore appelée « hypersomnie paroxystique ».

C'est le besoin irrésistible de dormir auquel le malade succombe quelle que soit sa résistance à cette impulsion. La résolution musculaire devient presque complète. Cependant cet état est reversible et des excitations périphériques peuvent dissiper cette somnolence.

Les fonctions de nutrition sont ralenties. Le rythme respiratoire et cardiaque diminue de fréquence. Il faut noter, ajoute l'orateur le rôle des émotions pénibles ou agréables dans le déclenchement de la crise narcoleptique. Mais ce facteur affectif apparaît encore plus fréquent dans cette crise de *cataplexie* décrite par Gélineau. Le trait fondamental de cette crise, c'est la perte ou la dissolution du tonus d'attitude. C'est l'*astasie*. S'il est debout le malade s'effondre. Assis, la tête tombe sur la poitrine. Malgré cet état, les malades voient et entendent tout ce qui se dit et se passe autour d'eux. On a pu provoquer des crises de cataplexie par une excitation du système sympathique, par exemple, par l'horripilation cutanée.

Enfin il faut isoler le syndrome narcoleptique de la somnolence, où la dissolution de la conscience est très superficielle. — du sommeil hystérique, où l'anesthésie cutanée est la règle, — et de l'épilepsie, qui s'accompagne de secousses musculaires. Il peut y avoir un état onirique surajouté.

M. Lhermitte divise les narcolepsies en deux groupes :

1° *Narcolepsies essentielles ou idiopathiques* « qui n'offrent pas de caractères distinctifs des narcolepsies symptomatiques et qui sont à proprement parler des narcolepsies d'étiologie encore inconnue. » Il serait d'ailleurs intéressant de se demander si les sujets atteints de narcolepsie idiopathique ne présentent pas des troubles humoraux, en particulier des troubles endocriniens.

De nombreux faits publiés par Joly, Ade, Schuller, montrent des modifications de la selle turcique.

Redlich signale des troubles thyroïdiens et hypophysaires.

On peut donc conclure que même pour les auteurs qui tiennent la narcolepsie idiopathique comme légitime cette affection comporte souvent des modifications du système nerveux endocrinien !

2° *Narcolepsies symptomatiques*, groupe qui peut être lui-même subdivisé suivant es causes en :

a) *Narcolepsies des tumeurs de l'encéphale.* On s'est demandé si ce symptôme ne pourrait pas éclairer sur la localisation de la tumeur. Pendant ces dernières années, les observations se sont accumulées qui témoignent d'un rapport avec les lésions du plancher du 3e ventricule, telle l'observation de MM. Souques et Bertrand où le sommeil pathologique était provoqué par une tumeur de l'infundibulum ;

b) *Narcolepsies des maladies infectieuses.* On relève très fréquemment des lésions concomitantes de syphilis cérébro-spinale. Assez communément la méningo-encéphalite syphilitique se localise à la base, donnant naissance à un syndrome spécial dont le sommeil paroxystique est un des composants. Ce syndrome, étudié par Foix, Alajouanine et Dauptain, consiste en céphalée, polyurie, hémianopsie bilatérale et narcolepsie. On signale également des cas dus à des localisations spéciales dans la sclérose en plaques (Mme Jacosohn) ;

c) *Narcolepsies traumatiques*, particulièrement bien étudiées chez les commotionnés de guerre. Le siège mésencéphalique des lésions est presque constant ;

d) *Narcolepsies endocriniennes.* Salmon apporte une étude attentive des perturbations hypophysaires. Selon lui, la glande pituitaire semble régler la fonction hypnique ; par ses hormones, elle agirait sur le métabolisme des éléments nerveux, provoquant ainsi indirectement le sommeil.

On peut supposer aussi l'existence d'une narcolepsie thyroïdienne et ovarienne :

e) *Narcolepsies d'auto-intoxication.* C'est la propension à la somnolence du diabétique et celle, plus rare, de l'urémique.

Quant à la narcolepsie continue, la méningite tuberculeuse, l'encéphalite épidémique, les tumeurs peuvent la provoquer.

Dans un dernier chapitre l'auteur arrive à envisager la possibilité de l'existence d'un centre cérébral régulateur du sommeil, compris dans une zone s'étendant depuis la lame terminale et le recessus préchiasmatique en avant, jusqu'aux corps mamillaires en arrière, comprenant tout l'infundibulum. L'auteur rappelle, en faveur de l'hypothèse de cette localisation, toute la série des expériences instructives de Demole sur les injections de calcium dans la région de l'infundibulum.

La physiologie du sommeil normal

Dans son rapport, M. Tournay nous montra les variations des fonctions de relation et de sécrétion au cours du sommeil.

La musculature striée paraît en résolution plus ou moins complète. Il faut signaler cependant l'attitude paradoxale des enfants dormant les poings fermés, et l'action persistante des muscles constricteurs de la mâchoire inférieure.

L'étude des muscles pupillaires et palpébraux fournit les résultats les plus intéressants. On observe une chute de la paupière supérieure, mais l'occlusion palpébrale est maintenue par la contraction active de l'orbiculaire. De plus, le globe oculaire apparaît révulsé en haut et en dehors. La pupille présente un myosis d'autant plus serré que le sommeil est plus profond.

L'étude des réflexes montre qu'en général ils sont abolis. Il est aisé de provoquer le signe de Babinski.

Au point de vue des fonctions de nutrition, on observe un ralentissement général des échanges qui se traduit objectivement par :

un ralentissement du pouls et de la respiration,

une diminution de la sécrétion urinaire,

un abaissement du métabolisme basal,

une exagération de la sécrétion sudorale,

un abaissement de la température.

Après une courte étude des variations du sommeil et de ses seuils, l'endormissement et le réveil, le rapporteur, entrant dans le cœur de la question, passe à l'analyse du mécanisme nerveux du sommeil.

Il envisage successivement les théories principales qui ont essayé d'expliquer le mécanisme.

1° Le sommeil résultant de l'intoxication, de fatigue et d'insomnie ; théorie battue en brèche par M. Claparède, qui considère le sommeil comme une « réaction anticipée » de l'organisme prévenant l'intoxication :

2° Le sommeil acte de « désintéressement », comme dit Bergson : — travail de sélection active des excitants ;

3° Enfin le sommeil acte d'inhibition déjà entrevu par Brown-Séquard et dont le mécanisme a été décomposé par Pawlov. C'est à cette conception que le rapporteur semble s'arrêter. « L'inhibition, dit-il, est un sommeil partiel localisé dans des limites étroites par l'influence d'un processus nerveux inverse : l'excitation. Le sommeil, au contraire, est une inhibition répandue sur toute l'étendue des hémisphères et même au cerveau moyen. »

LA DISCUSSION

Après quelques mots du prof. Roussy, qui adresse aux éminents rapporteurs de vives félicitations, la discussion s'engagea :

— M. Henri Meige présente une série de projections relatives au « sommeil dans l'art ».

— M. Pieron signale la modification de la résistance électrique pendant le sommeil : de 30.000 ohms à l'état de veille elle monte à 600.000 ohms.

Cet auteur s'élève d'autre part contre le psittacisme de Pawlov. Il insiste sur l'intoxication de fatigue. Il faut penser, dit-il, que l'inhibition n'est qu'une réaction de défense contre l'élaboration excessive de toxine.

— M. Babonneix relate un cas de gliome de la protubérance avec somnolence.

— M. Œconomo (de Vienne) étudie l'état de narcose. Il divise les hypnotiques en 3 catégories : ceux qui agissent sur le cortex (bromure) ; — ceux qui agissent sur le mésencéphale (chloral) ; — enfin les hypnotiques mixtes (morphine) qui agissent sur les deux régions à la fois.

— M. Salmon étudie les rapports du sommeil, fonction végétative, avec le système endocrino-sympathique. Il y a prédominance du vague sur le sympathique.

— M. Souques présente 5 cas de narcolepsie symptomatique avec des lésions infundibulaires et 3 cas de narcolepsie essentielle.

— M. Demole étudie la pharmacodynamique du sommeil. Il admet l'existence possible d'un centre régulateur du sommeil. Il détaille des expériences très intéressantes où, injectant du calcium dans la région de la base, il provoqua le sommeil.

— M. Froment étudie l'onirisme du sommeil. Il signale le relâchement de la contracture des Parkinsoniens et des hémiplégiques.

— M. Dide (de Toulouse) signale les sommeils partiels des déments précoces catatoniques.

— M. Hesnard parle des états voisins du sommeil : états crépusculaires du réveil.

— M. Courbon étudie les deux phases de nyctémère chez les aliénés.

— M. Ley remarque que des gens peu imaginatifs ont un onirisme visuel de sommeil souvent très riche.

— M. Bourguignon nous parle de la chronaxie et de ses variations parallèlement à celles du signe de Babinski dans le sommeil.

Après toutes ces communications, les deux rapporteurs prirent encore une fois la parole pour répondre aux quelques remarques faites sur leurs rapports et réunir en un faisceau toutes les notions exposées au cours de cette intéressante discussion.

LES MOYENS D'EXPLORATION DE L'APPAREIL VESTIBULAIRE

Ici encore les deux rapporteurs, MM. Klejn, d'Utrecht, et Hautant, de Paris, se partagèrent la besogne, l'un étudiant les divers modes d'exploration clinique de l'appareil vestibulaire, l'autre décrivant plus spécialement l'examen fonctionnel du labyrinthe.

M. Klejn passe en revue dans son rapport les principaux réflexes labyrinthiques : réflexes otolithiques (parmi lesquels il étudie spécialement les réflexes toxiques sur la musculature du corps, les réflexes de redressement labyrinthique, les attitudes compensatrices des globes oculaires), — le nystagmus, — l'épreuve calorique dont il indique les significations cliniques.

M. Hautant, après avoir rappelé les précurseurs qui ont étudié la physiopathologie de l'appareil vestibulaire, Flourens, Ménière, Drener et Barany, résume les principales réactions vestibulaires.

Le rôle du vestibule dans l'équilibre. — Si on l'excite, on voit apparaître des mouvements réactionnels qui portent sur les globes oculaires (nystagmus), le corps (Romberg) et les membres (déviation du bras et de l'index). Le nystagmus, réflexe vestibulo-oculo-moteur est la réaction vestibulaire fondamentale. Il existe encore des réflexes de mouvement et de position. Le fonctionnement des deux appareils vestibulaires offre une stricte synergie. Quand l'un d'eux est paralysé, l'autre y supplée inconsciemment. Enfin, les phénomènes de vaso-dilatation réagissent violemment sur le labyrinthe.

1° *Le vertige.* — A l'état normal, les réactions vestibulaires ne sont pas perçues. Aussi pour provoquer une excitation violente, on applique la méthode rotatoire. On obtient le vertige provoqué qui traduit l'excitation vestibulaire. Néanmoins on a pu voir la tuberculose envahir et détruire complètement l'oreille interne sans vertige, parce que sa marche avait été très progressive.

Il faut signaler le vertige des affections cérébelleuses. Il est à supposer qu'il traduit une réaction vestibulaire de voisinage.

2° *Le Signe de Romberg.* — Dans les lésions récentes et totales de l'appareil vestibulaire il est positif. Au contraire, dans les lésions anciennes, les troubles de l'équilibre ont à peu près complètement disparu. On admet que le Signe de Romberg dans les affections aiguës est provoqué par le manque d'équilibre entre le côté sain et le côté malade. La disparition des troubles coïncide avec la paralysie du labyrinthe.

3° *Le nystagmus spontané.* — Il peut être rectiligne ou rotatoire. On admet d'après les observations cliniques que :

— s'il frappe vers l'oreille malade, c'est un signe d'irritation labyrinthique ;

— s'il frappe du côté sain, il est provoqué par la déséquilibration produite par la paralysie rapide d'un des vestibules.

4° *L'épreuve de rotation* constitue le test physiologique de l'oreille interne. Elle provoque du vertige et du nystagmus dont l'intensité varie avec les sujets.

5° *L'épreuve calorique.* — Deux théories principales essayent d'expliquer le nystagmus calorique. Ce sont :

— la théorie physique du déplacement de l'endolymphe ;

— la théorie physiologique vaso-motrice de Kobrak. La constriction des vaisseaux de l'oreille interne détermine un vide labyrinthique, il y aurait afflux de l'endolymphe et excitation vestibulaire.

La technique de l'épreuve calorique est très simple : injection de 5 cc. d'eau à 25° dans le conduit auditif externe, la tête étant portée en arrière.

Le réflexe vertigineux apparaît 3 secondes après.

L'inexcitabilité calorique révèle une paralysie définitive (labyrinthite suppurée, oreillons, syphilis secondaire) ou du tronc nerveux (fracture du rocher, tumeur de l'acoustique). La diminution ou hypo-excitabilité, la plus fréquente, révèle plutôt un trouble labyrinthique dû à des troubles vaso-moteurs.

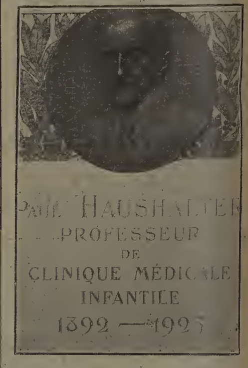
L'épreuve galvanique uni ou bipolaire provoque l'inclination que Babinski a appelée « vertige voltaïque ». Il y a en outre vertige et nystagmus. Une altération de l'épreuve galvanique traduit une lésion de la voie vestibulaire.

(Voir la suite page 6)

A NANCY

Le souvenir du Professeur P. Haushalter

L'inauguration du médaillon, érigé à la Clinique médicale infantile, à la mémoire du professeur P. Haushalter, a eu lieu le samedi 21 mai, à l'Hôpital Civil de Nancy. Le graveur Prud'homme avait reproduit dans le bronze avec une grande vérité d'expression les traits du maître disparu.



LE MÉDAILLON DU PROFESSEUR HAUSHALTER

En présence de M. Magre, préfet de Meurthe-et-Moselle, de M. le recteur Adam, membre de l'Institut ; de M. le doyen Spillmann et des professeurs de la Faculté de Médecine, devant une foule nombreuse de personnalités nancéiennes, d'anciens élèves et d'amis, le professeur Etienne, prenant le premier la parole, a évoqué en termes émus les hautes qualités de cœur et d'esprit du professeur et du médecin.

M. Jambois, prenant possession du monument au nom de la Commission des hospices, redit la vie toute de dévouement et de bonté du maître, se consacrant à l'hôpital aux soins et à la guérison de l'enfant malade.

Enfin, au nom de la Faculté de Médecine, M. le doyen Spillmann retraça la belle carrière de cet homme de bien, son grand sens clinique, ses remarquables qualités professorales qui lui avaient acquis une grande et juste renommée et l'avaient classé parmi les maîtres de la pédiâtrie française.

Désormais son image s'élève, à l'entrée de la Clinique infantile, théâtre de son activité généreuse, rappelant à tous ceux qui l'ont connu et aimé le souvenir d'une vie noblement remplie et proposant aux jeunes un bel exemple de labeur et de dévouement.

P. B.

Lettre d'un Médecin de Province

Le Front unique

Il y a des mots qui font fortune. Le « front unique » est de ceux-là. C'est un enfant de la guerre maudite et sa survivance est vive surtout dans l'esprit de ceux qui ne connurent que par ouï-dire sa redoutable marâtre. Cela leur donne un petit air avantageux. Quand on prêche le « front unique » on a l'air de se battre contre quelqu'un ou quelque chose. Il a manqué à la gloire de Don Quichotte cette certitude de savoir proclamer qu'il avait contre lui le front unique des moulins à vent. Malheureusement le mot n'était encore ni inventé, ni profané...

Ce grand mot évoque douloureusement de grandes choses ; la lutte de deux races et de deux haines, le sang noir sur les visages livides détendus par la mort, la boue sinistre des boyaux de relève essayant d'engluer ceux qu'elle considérait déjà comme sa proie, la poignante tristesse des corps tombés en travers du seuil de la France pour la protéger... Ne mêlons pas ce terme respectable à la piteuse mesquinerie de nos querelles sur les Assurances sociales. En catimini, comme on fait un mauvais coup, nos dirigeants ont effectué une réconciliation que nous souhaitions plus solennelle. Ils se sont mis d'accord, dit-on, sur la conduite à tenir en présence des semeurs augustes... et clownesques des bienfaits sociaux. Réjouissons-nous sans pousser notre satisfaction aux confins du ridicule.

Il y a le « front unique » des zingueurs, des terrassiers et des concierges ménopausiques contre le Capital. Ne parlons pas de « front unique » en face des fumistes politiciens. Laissons ce grand mot à nos grands morts.

JEAN SEVAL.

A MON AVIS

M. le Pr. Sicard vient de démissionner avec éclat du jury du Concours de Médecin des Hôpitaux de Paris. Ce geste est courageux si l'on réfléchit au motif invoqué.

M. Sicard considérait, en effet, que les épreuves du concours auquel il allait présider étaient complètement inutiles, puisque l'on connaissait par avance les noms des trois candidats qui seraient nommés.

Cela revient à dire, une fois de plus, que le choix des candidats dépend surtout de la composition du jury, et que ces fameux concours qui forment, en France, la base du recrutement de l'élite médicale, ne sont que des concours de circonstances, de simples farces, en un mot.

Nous avons déjà beaucoup écrit là-dessus, et nous pourrions nous y éterniser sans pouvoir faire un adepte de plus. L'insanité des concours est, en effet, devenue un lieu commun et tout le monde est d'accord pour en demander la suppression.

Pourquoi donc, s'il existe une telle unanimité au sujet de la stupidité des concours, n'arrive-t-on pas à se débarrasser, une fois pour toute, de cette lèpre ?

C'est, sans doute, parce que si l'on veut pour les autres une justice sévère, on ne demande pas mieux que de conserver pour soi-même les bienfaits d'une injustice qui peut être favorisante. Aussi les mesures excellentes et désirées de tous sont-elles depuis des années remises aux calendes.

M. le Pr. Sicard propose, pour le concours de Médecin des Hôpitaux, des épreuves d'admissibilité, telles qu'elles existent actuellement, suivies d'une élection analogue à celle qui est en usage à l'Académie de Médecine.

Nous pensons qu'il faut être beaucoup plus catégorique et n'avoir recours qu'à une élection pour pourvoir aux postes de médecins des Hôpitaux, comme, d'ailleurs, aux chaires professorales.

Dès lors, en effet, plus de ces épreuves qui ne sont que des répétitions plus ou moins élargies de la question d'internat, plus de ce psittacisme impersonnel et incolore dont les candidats font preuve, plus de cette vitesse graphique qui rappelle celle des concours de dactylographes, ni, enfin, de ce débit oratoire précipité qui semble emprunté aux pîtres des cabarets montmartrois.

Le médecin qui sera choisi pour diriger un service d'hôpital sera celui qui se sera signalé à l'attention de l'ensemble des médecins des Hôpitaux par des travaux personnels, dans lesquels il aura fait preuve de culture scientifique, de sens clinique, et, si possible, de compétence didactique.

On nous dira que la faveur ne sera pas bannie d'un pareil mode de recrutement. C'est bien possible. Mais le vote s'effectuant au scrutin secret, nous pensons que les risques d'injustice seront considérablement diminués.

Cette solution est catégorique, je l'avoue. Mais elle est claire, et comme telle, elle présente peu d'embûches. Au surplus, elle aura encore un grand avantage, qui sera, en libérant les candidats d'un entraînement préparatoire saugrenu, de leur permettre de consacrer tout leur temps à des recherches personnelles.

Ce qui fait, somme toute, que la science médicale y gagnera tout autant que la Justice.

J. CRINON.

PETITES NOUVELLES

Un concours sur titres est ouvert pour une place de médecin adjoint au sanatorium public de Ponteils (Gard). (*J. O.*, 5 juin 1927.)

Trois cas de maladie n° 3 ont été constatés dans une commune du département des Alpes-Maritimes.

Un cas de méningite cérébro-spinale a été observé dans une commune du Morbihan.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Président de la République a approuvé l'élection faite par l'Académie de médecine de M. Claude, pour remplir la place de membre titulaire devenue vacante dans la section de médecine et spécialités médicales par suite du décès de M. Gilbert.

Ont reçu la Médaille des évadés avec citation à l'ordre de l'armée : MM. Bœckel, ancien médecin aide-major de 1re classe ; Geismar, ancien médecin sous-aide-major de réserve.

Des bourses d'un an peuvent être accordées pour le P. C. N. aux candidats ayant obtenu la mention assez bien aux deux parties du baccalauréat ou la mention passable à la première partie et la mention bien à la deuxième.

M. Robert Lauder MACKENSIE WALLIS, résidant en Angleterre, titulaire d'un brevet français N° 596.853, déposé le 17 avril 1925, pour « *Composition antiseptique et désinfectante et son procédé de fabrication* », désire vendre ledit brevet ou en concéder les licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. CASALONGA, Ingénieur Conseil, licencié en Droit, 8, avenue Percier, à PARIS.

M. le Dr Henri Pelon a adressé à l'Académie trois mémoires concernant les cures hydrominérales et destinés à concourir aux récompenses décernées pour les eaux minérales.

L'Académie a nommé, pour être adjoints à la *Section de Pharmacie* : MM. Desgrez, Balthazard et Camus, afin de constituer la Commission chargée de présenter les candidats à la place de membre titulaire dans cette Section.

Un poste de médecin chef de service sera vacant à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord), à dater du 1er juillet 1927 (poste rétabli).

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Versailles.

Le traitement fixe va par échelons de 16.000 à 18.000 fr. Une indemnité de cherté de vie de 3.000 fr. est, en outre, accordée. Retraite municipale après trente ans de services.

S'adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès).

L'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris a organisé, en son établissement de la rue Desnouettes, une kermesse au bénéfice des colonies de vacances du 15e arrondissement, qui a été des plus réussies.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur *Jean Meurisse* et Mme, née Maroniez, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Bernard*.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de *Mlle Renée Villette*, fille de l'industriel bien connu, avec le docteur *Jean Tissot*, chef de la consultation d'urologie à l'hôpital Saint-Louis.

On annonce les fiançailles de *Mlle Odette Formigé*, fille de M. Jules Formigé, architecte en chef des monuments historiques, chevalier de la Légion d'honneur, et de madame née Célérier, avec *M. Jean Guiter*, secrétaire général de la Fédération républicaine de France, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, fils du docteur Emile Guiter, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de madame née Bonnet.

Mariage

Le docteur *M. Berthoumeau*, Croix de guerre, médecin chef de l'Asile National des Convalescents, et *Mme J. Galliot*, née Lefèvre, ont l'honneur de vous faire part de leur mariage qui a été célébré dans la plus stricte intimité, le 14 avril 1927, 23, avenue de l'Asile, Saint-Maurice (Seine).

Nécrologies

On a célébré au cimetière du Père-Lachaise, les obsèques du professeur *Picqué*, décédé à la suite de l'accident d'aviation de Bordeaux.

Le deuil était conduit par M. Picqué, frère du défunt.

Une nombreuse assistance, ainsi que des délégations des divers services de santé assistaient à cette cérémonie. On remarquait notamment :

Le médecin principal Pradel, représentant M. Georges Leygues, ministre de la Marine ; le médecin principal Gaybonnet, représentant M. Painlevé, ministre de la Guerre ; les médecins inspecteurs Fournial, Rouvillois, le général Garinaud, inspecteur général des Services de Santé de l'Armée argentine ; le colonel Chautin, etc.

Des discours ont été prononcés par le médecin inspecteur Dopter, directeur du Val-de-Grâce ; les médecins inspecteurs généraux Mignon, ancien directeur du Val-de-Grâce, Toubert, Fournial, Savornin, directeur des Services de Santé au Ministère de la Guerre, et par M. Chassaing, député.

Mme E. Sauvez, le docteur Lacronique, stomatologiste des hôpitaux, Mme Lacronique et leurs enfants ; Mme Didier, ont la douleur de faire part du décès du docteur *Emile Sauvez*, officier de la Légion d'honneur, stomatologiste des hôpitaux, professeur à l'Ecole de Stomatologie, ancien professeur à l'Ecole Dentaire, survenu dans sa soixante et unième année.

De Limoges. — Le docteur et Mme Duchamp de Lageneste et leurs enfants ; M. Eugène Boudet, président de la Chambre de commerce ; Mme Eugène Boudet et leur famille, ont la douleur de faire part de la mort de leur cher fils, frère et petit-fils *Pierre*, rappelé à Dieu, le 5 juin, à l'âge de neuf mois.

L'Humour et la Médecine

Dessin inédit de LE RALLIC.



— Vous qu'êtes riche, père François, vous devriez vous payer une saison aux eaux ?
— Ben, tant qu'à faire, M'sieur l'docteur, j'aimerions mieux une saison aux vignobles.

LA MÉDECINE AU PALAIS

Le docteur n'était pas sourcier

Le docteur Moineau a consacré sa vie à l'étude de la radio-tellurie, nouvelle science physique qui a pour but de rechercher les minéraux et les eaux à l'aide des ondes genre hertziennes, qu'ils émettent.

Sa méthode a été exposée dans maints journaux scientifiques et ses principes ont fait l'objet de nombreuses applications pratiques lors de prospections en France, comme en Afrique, en Roumanie ou en Belgique. C'est ainsi que le docteur Moineau a recherché et trouvé des sources, du charbon, du kaolin, du sel, à Toulon, à Frontignan, à Bruxelles, à Commentry.

En 1922, il était mis en rapports avec Mme veuve Hézard et son fils, concessionnaires du service des eaux de la ville de Biarritz, qui lui demandèrent le concours de sa science pour augmenter l'alimentation en eau potable de la perle de la Côte d'Argent.

Le 4 avril de cette année, il fut entendu que le docteur Moineau recevrait 10.000 fr. pour effectuer ses recherches et une gratification de trois francs par mètre cube d'eau découvert et mis en exploitation.

Un versement de 5.000 francs eut lieu peu après et les prospections commencèrent le 22 juillet 1922.

Comme elles ne furent couronnées d'aucun succès, le « radio-telluriste » recommença le 28, fora jusqu'à 50 mètres de profondeur, jusqu'à 70 mètres, 80, 83 mètres; moins heureux que Moïse dans le désert d'Arabie, il ne découvrit aucune nappe d'eau.

Mécontents, Mme veuve Hézard et son fils l'assignèrent en 100.000 francs de dommages et intérêts.

Me Marcel Poignard a présenté leur demande aux magistrats de la 2e chambre du tribunal civil ; le bâtonnier Henri-Robert lui a si magistralement répliqué que M. le substitut Lamottre a pris la parole pour combattre la thèse des adversaires du docteur Moineau, et que le tribunal a statué en ce sens.

Le docteur Moineau, déclare le jugement, n'a pas affirmé l'infaillibilité des procédés par lui employés et leur résultat certain — cette infaillibilité ne lui avait d'ailleurs pas été demandée. L'action intentée contre lui, basée sur l'absence de résultats, n'a donc pas plus de fondement que celle qu'intenterait un malade contre son médecin parce que celui-ci n'aurait pas pu le guérir.

Et les demandeurs d'être déboutés et condamnés aux dépens.

Clinique des maladies de l'enfance

(Hôpital des enfants-malades, 149, rue de Sèvres, et Hospice des enfants-assistés, 74 rue Denfert-Rochereau).

ENSEIGNEMENT DE VACANCES (ÉTÉ 1927)

Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1927, dans l'ordre suivant :

Hygiène et clinique de la première enfance

Le cours de revision et de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, du lundi 4 juillet au samedi 23 juillet 1927, avec le concours de MM. Blechmann, Hallez, Turquety, Pierre Vallery-Radot, J. Florand et Lestoquoy, *anciens chefs de clinique* ; Jacques Debray, Chevalley et R. Broca, *chefs de clinique* ; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

Il commencera à l'Hospice des Enfants-Assistés, le lundi 4 juillet, à 9 heures du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin à 9 heures et l'après-midi, de 3 heures 30 à 5 heures 30 ; il sera terminé le 23 juillet.

Clinique médicale des enfants

Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de MM. Lereboullet et J. Hutinel, agrégés, avec le concours de MM. les docteurs Babonneix, Léon Tixier, médecins des hôpitaux : Paraf, Mathieu, Janet, Pichon et Lebée, chefs ou anciens chefs de clinique : Duhem, radiologiste des Enfants-Malades : Bidot et Prétet, chefs de laboratoire.

Il comprendra 36 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie.

Il commencera à l'Hôpital des Enfants-Malades, le lundi 25 juillet, à 9 heures du matin, et l'après-midi, de 14 à 17 heures. Il sera terminé le samedi 13 août 1927.

Clinique chirurgicale infantile

Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. les docteurs Lance, assistant d'Orthopédie ; Huc, Aurousseau et Saint-Girons, chefs de clinique et chef de laboratoire, sur les Affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il comprendra 30 leçons et des examens de malades.

Il commencera le vendredi 9 septembre 1927 et sera terminé le samedi 1er octobre 1927.

Admission aux cours de revision et de perfectionnement :

Sont admis aux cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 fr. pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

LA LOI SUR les ASSURANCES SOCIALES

AU SÉNAT

Le grand débat sur les Assurances sociales vient de commencer au Sénat. Il semble que l'on veuille le mener rondement, si l'on en juge par l'empressement que mirent les membres de la Haute Assemblée à proclamer avant toute discussion l'urgence du projet de loi.

Celui-ci, disons-le tout de suite, a été accueilli avec un incontestable enthousiasme et l'exposé, d'ailleurs très lumineux, qu'en fit le docteur Chauveau à la tribune, valut au distingué rapporteur de la Commission de l'hygiène un succès que beaucoup de ses collègues lui ont sans doute envié !

Dans son discours le Dr Chauveau a fait une large part au point de vue financier. Il a particulièrement insisté sur le fait que la mise en vigueur du projet de loi ne saurait entraîner — comme certains l'ont dit — une augmentation de charges pour la collectivité ou pour l'Etat. Il pourra bien s'ensuivre une hausse légère du prix de la vie, mais que peut-elle être, dit l'orateur, en face des immenses bienfaits que la société retirera de cette loi ?

Evidemment, la société bénéficiera dans une certaine mesure de l'état de choses ainsi réalisé. Chacun, à tout prendre, y trouvera son compte. Les patrons gagneront un meilleur rendement de leur personnel. Les employés profiteront des avantages de l'assurance. Seuls les médecins — « instruments essentiels de la loi » — seront peut-être quelque peu lésés dans leurs intérêts matériels et moraux. Seuls, vraisemblablement, ils feront les frais de cette « grande œuvre de solidarité et d'hygiène qui sera l'honneur de la Troisième République » ! Et cela, il semble bien que les auteurs du projet de loi sur les Assurances sociales ne l'aient pas suffisamment envisagé. « Les médecins, se sont-ils dit sans doute, n'ont d'autre rôle que de se dévouer pour leurs semblables. Leur professsion n'est qu'un sacerdoce où le désintéressement est la principale vertu. Ils contribueront d'enthousiasme à notre généreuse entreprise de santé publique et de paix sociale » !

Et alors on les couvre de fleurs ces pauvres médecins ! En échange de ce qu'on veut leur confisquer de liberté, de dignité professionnelle et de billets de banque, on leur adresse d'innombrables éloges... On parle avec emphase de « ce Corps d'élite qui a fait plus que tout autre pour le soulagement de la misère humaine et qui sera demain, avec son dévouement éclairé, le rouage essentiel de la loi nouvelle. »

... Et les belles phrases éclatent par fusées ! « Foi ardente dans l'œuvre sociale à édifier... Avenir du pays... Vitalité de la race.., etc... »

Tandis que les applaudissements couvrent la péroraison et que ses collègues, se levant de leurs bancs, accourent, les mains tendues, vers l'orateur, nous pensons aux modestes praticiens qui vivent laborieusement de leur profession, qui, du matin au soir, peinent à la tâche pour éprouver à l'heure du repos la joie profonde de se sentir indépendants et libres !... Et nous nous demandons combien parmi eux voudront accepter de payer aussi cher les succès de tribune du sénateur Chauveau.

Les Assurances sociales

Manifeste du Syndicat des Médecins de la Seine

Le Corps médical n'est pas hostile aux lois d'assurance sociale, car, de tous temps, le médecin n'a jamais hésité à mettre sa science et son dévouement au service des déshérités de la fortune. Mais, connaissant par expérience et mieux que quiconque, les conditions de l'exercice de la médecine, il demande, pour collaborer à ces lois, qu'elles réalisent vraiment un progrès social et que leur application n'entraîne pas des inconvénients, surpassant leurs avantages.

Or, après des études minutieuses et prolongées, le Corps médical, dans sa presque unanimité, a cru devoir désapprouver tous les projets de loi prévoyant une organisation collective de la médecine, et qui auraient, comme conséquence pratique, l'interposition, entre le malade et le médecin, d'une administration de Caisse.

En effet, cette interposition aurait pour résultat de transformer complètement l'exercice de la médecine traditionnelle et d'altérer, sinon de supprimer, les conditions de liberté, de dignité, de discrétion, de conscience, de loyauté, de moralité, qui doivent régner entre malade et médecin dans la lutte contre la maladie.

UNE ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA MÉDECINE ENTRAINERAIT :

La mise en tutelle du malade, considéré comme un mineur, incapable de se diriger lui-même, placé sous l'autorité des Caisses dont il serait contraint d'accepter docilement les règlements souvent vexatoires, et appliqués par des fonctionnaires dont on connaît, par d'autres exemples, l'aménité et la complaisance ;

L'impossibilité pratique du secret professionnel absolu, fatalement compromis par les nécessités administratives (diagnostics plus ou moins précis portés sur certains papiers, divulgation de secrets de famille, etc...) ;

La dépréciation des soins médicaux résultant, d'une part, d'examens trop rapides, de visites hâtives effectuées par des médecins pressés, fatigués, surchargés de besogne, et, d'autre part, de la limitation réglementaire des médicaments dont les plus onéreux seront interdits dans un but d'économie ;

Les encouragements aux abus (1), aussi bien de la part de malades que de médecins peu consciencieux, et la création d'une atmosphère de méfiance et de suspicion ;

Des discussions au sujet des interventions thérapeutiques ;

Des chicanes au moment des règlements de comptes, aussi bien avec le malade qu'avec le médecin :

La déchéance progressive de la science médicale par la fonctionnarisation du plus grand nombre des médecins, entraînant l'absence d'effort et d'émulation ;

Et enfin, *argument capital*, suffisant à lui seul à condamner le système, *l'ABAISSEMENT FATAL DE LA MORALITÉ PROFESSIONNELLE ET SOCIALE*.

Pour toutes ces raisons, le S. M. S. pense que son devoir est de n'accepter de collaborer à une loi d'assurances sociales que si cette loi respecte les conditions traditionnelles de l'exercice de la médecine, sauvegarde de sa valeur et de sa moralité.

Ces conditions sont réalisées dans le système dit de l'entente directe, qui est celui de la pratique habituelle.

Son essence est de permettre au malade assuré d'être soigné comme un client ordinaire. Le malade garde sa dignité : il n'est pas traité en mineur suspect par la Caisse. Il a recours au médecin de son choix, et son entière liberté lui est laissée.

Il règle lui-même ses honoraires au médecin, selon le tarif habituel de la clientèle, et conformément à l'échelle des prix de la vie. Payant de ses propres deniers, il est son propre contrôleur, et il n'appelle le médecin que quand il en a besoin (2).

Les seuls rapports du médecin avec les Caisses consisteraient, d'une part, dans la délivrance au malade d'un certificat attestant l'état de maladie, et, d'autre part, dans l'acceptation d'une juridiction contrôlant, en cas de doute, la bonne foi et la loyauté de sa conduite.

Conclusion

Le S. M. S. déclare, d'accord avec la grande majorité du Corps médical français, qu'il ne collaborera qu'à une loi d'assurances invalidité-maladie comportant, comme seule modalité, l'entente directe telle qu'elle vient d'être définie, et s'opposera de toutes ses forces à toute autre conception.

Ordre du jour adopté à l'unanimité à l'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine du 8 mai 1927.

Le S. M. S. déclare qu'il n'est en aucune façon opposé au principe d'une loi d'assurance-maladie. Mais en temps que Corps technique organisé, il a le droit et le devoir d'intervenir et d'éclairer le législateur lorsqu'une loi en préparation prévoit le bouleversement de l'exercice traditionnel de la profession médicale toujours orienté vers le progrès.

Après avoir mûrement réfléchi, et longuement étudié le projet sénatorial, le S. M. S. affirme ne pouvoir donner son concours à une loi d'assurance-maladie, que si celle-ci permet de traiter l'assuré comme un malade de la clientèle ordinaire (entente directe).

Cette décision est prise pour des raisons de haute moralité professionnelle et sociale exposées dans les rapports de la Commission des assurances sociales du S. M. S.

Et parce que, seul, ce mode de fonctionnement de la loi réserve la dignité et la liberté du malade aussi bien que du médecin.

Le S. M. S. *réprouve comme immoral tout mode de fonctionnement de la loi* comportant un intermédiaire entre médecin et malade (tiers payant).

(1) Les *abus*, lorsqu'il y a *tiers payant*, sont démontrés de façon lumineuse par le rapport de la *Commission supérieure de surveillance et de contrôle* de la Loi des Pensions (paru dans le numéro 7 *bis* du *Médecin syndicaliste*). On y voit que dans certains départements (années 1923 et 1924), 100 % des bénéficiaires sont soignés, alors que dans d'autres régions le pourcentage va de 11 à 25 %. Par ailleurs, le chiffre moyen des soins aux bénéficiaires varie parfois du simple au double !

(2) L'application de cette entente directe pourrait être réalisée par le législateur selon la modalité suivante :

L'assuré toucherait de la Caisse, avec ou sans allocation de chômage, selon les cas, une *allocation quotidienne de maladie*, au moyen de laquelle il réglerait les honoraires du médecin et paierait ses médicaments.

Notre enquête sur les Assurances sociales

Réponse du docteur Lehmann, de Nevers

Mon cher Confrère,

Je me félicite de plus en plus d'être abonné à votre journal si vivant, et je vous approuve pleinement de provoquer l'avis du médecin praticien sur les problèmes médico-sociaux dont dépendent la santé publique et l'avenir du pays.

Dans votre dernier numéro, vous posez devant le corps médical, la question brûlante des assurances sociales, qui a jeté parmi nous la discorde. Nous ne sommes unis que sur un seul point : c'est que le projet de loi ne donne satisfaction à personne.

Non, nous ne voulons pas de contrats collectifs avec tarification, même sur la base des tarifs syndicaux.

Le médecin n'a rien à gagner et a tout à perdre dans ces tarifications officielles, qui l'obligent à soigner au même prix le modeste tâcheron chargé de famille, et le gros « salarié » célibataire. Il faut noter, ce qu'on oublie trop souvent de dire, que le tarif syndical n'est qu'une indication minimum, variable avec les conditions économiques et la situation du médecin et du malade.

Or, par une singulière et inadmissible dépréciation de la valeur de notre travail professionnel, les tarifs qu'on nous a imposés jusqu'à présent (A. U. G., accidents du travail, pensionnés), sont toujours inférieurs à ce minimum.

Ces déplorables expériences nous suffisent : il nous faut arracher bribe par bribe, après d'interminables marchandages, de modestes augmentations, qui restent toujours au-dessous de ce que devrait être notre rémunération normale. Il y a là quelque chose d'avilissant pour notre profession. Qu'on me cite une industrie, un commerce, un métier quelconque qui donne, comme nous, chaque jour, les preuves de son désintéressement. Comme récompense, nous sommes « tarifés » à des prix que le plus rabaisien de nos confrères ne demanderait pas à sa clientèle la plus pauvre. Et cela, sans aucun privilège ni avantage en contre-partie. Si encore, on limitait le nombre des médecins par localité, comme il est fait pour les notaires, les avoués, les huissiers ! Mais nous avons à lutter pour notre place au soleil, pour payer nos impôts écrasants, pour redresser notre situation compromise par la guerre, dont nous sommes deux fois les victimes : pour l'avoir soufferte et pour la souffrir encore sous forme de mutilation de nos tarifs en faveur des pensionnés.

Cette question étant bien réglée, que tous les médecins, *sans exception*, veulent appliquer aux futurs « assurés sociaux », le tarif ordinaire de la clientèle, le reste importe peu.

Que les caisses nous paient en tout ou en partie, que les assurés nous paient eux-mêmes, que les caisses et les assurés fassent entre eux tous les arrangements qu'ils voudront, je vous assure que cela laisse les médecins indifférents. Il suffira aux organismes des caisses d'aviser les syndicats de la manière dont les médecins seront payés, et il n'y aura aucune difficulté de ce chef.

Si même, pour la sauvegarde des intérêts de la caisse et pour le bon renom du corps médical, on croit devoir instituer une commission de contrôle, je n'y vois aucun inconvénient. Je suis depuis quatre ans, secrétaire de la commission tripartite des soins aux mutilés, où nous sommes deux médecins sur douze membres : je puis dire que nos avis sont toujours écoutés.

Excusez cette lettre beaucoup trop longue : mais vous touchez là un sujet de première importance pour les médecins ; il nous faut dire haut et clair ce que nous voulons, et surtout ce que nous ne voulons pas.

Mes sincères salutations.

Dr LEHMANN, de Nevers.

Dites tout haut ce que vous pensez tout bas

Envoyez-nous vos réponses à ces questions, nous les publierons

Êtes-vous partisan des contrats collectifs comportant une tarification des honoraires ?

Admettez-vous l'interposition d'un tiers, constitué par les caisses, dans le règlement des honoraires médicaux ? Êtes-vous partisan de la participation des assurés aux frais médicaux, telle qu'elle est prévue dans le projet ?

Admettez-vous la possibilité d'une commission tripartite dans laquelle une seule place est accordée aux syndicats professionnels contre deux aux offices et aux caisses ?

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

L'assemblée générale de l'Association des médecins de la Seine a eu lieu le 8 mai 1927, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le Dr Lesné, vice-président, remplaçant M. le Dr Pierre Bazy, président de l'Association, empêché d'assister à la réunion. M. le Dr Lesné a donné lecture de l'allocution de M. Bazy, dans laquelle le Président a montré le but de l'Association qui s'occupe exclusivement de donner des pensions aux confrères malheureux, aux veuves et enfants des sociétaires décédés, des secours aux personnes étrangères à l'Association. Il a fait part également de la décision du Conseil d'administration de créer un lit au Sanatorium des étudiants. Dans ce but, l'assemblée générale a voté qu'une somme de 20.000 fr., payable en deux annuités, serait consacrée à cet achat. Le secrétaire général, M. le professeur Rathery, après avoir prononcé l'éloge des membres de l'Association décédés au cours de l'année, a rendu compte des secours distribués. Grâce à la parfaite gestion du trésorier, M. le Dr Genouville, et malgré les difficultés de l'heure présente, l'Association a pu, dans une large mesure, élever le taux des pensions et secours. Insistant également sur le but essentiellement charitable de cette œuvre, fondée en 1833 par Orfila, il a fait un pressant appel à tous les médecins du département de la Seine pour qu'ils fassent partie de l'Association.

PETITE NOUVELLE

L'Académie a nommé membres de la Commission du « *Prix Albert Ier de Monaco* » MM. Pierre Marie, Babinski, Souques, Guillain, de Lapersonne, Roger, Cadiot, de Fleury, Bar, Roux, G. Dumas, Prenant et Vaillard

Font, en outre, partie de cette Commission : M. Hayem, délégué des anciens présidents, et M. Béclère, délégué du Conseil.

Le V. E. M., de Strasbourg à Luchon



Réception par la Ville de Luchon et la Compagnie fermière des Etablissements thermaux, du V. E. M. de Strasbourg. Ce V. E. M., remarquablement dirigé par M. le Professeur Paul Blum et administré par le Dr Arbinet Labessède, comprend des professeurs, des médecins, des internes, des étudiants en médecine français, des étudiants en médecine étrangers. Près de 20 dames accompagnaient les congressistes. On distingue : (1) Dr Germès, maire de Luchon ; (2) Professeur Paul Blum ; (3) Dr Molinéry, directeur technique des E. Th. de la C. F. L. ; (4) Mme Munch de Niederbronn ; (5) Dr Arbinet-Labessède, secrétaire général du V. E. M. S. ; (6) Mme Arbinet ; (7) M. Le Gendre, secrétaire général de la C. F. L.

INFORMATIONS DIVERSES

Un concours s'ouvrira le lundi 24 octobre 1927 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le registre des inscriptions sera clos le 23 septembre.

Le Conseil de Faculté, après avoir écouté le rapport du Pr Picqué sur la candidature du Dr Dubecq à la place libre d'agrégé d'anatomie, a présenté à l'unanimité la candidature de M. le Dr Dubecq à la nomination du ministre.

Un concours s'ouvrira le 15 octobre 1927 au siège de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours pour l'emploi de chef de travaux pratiques de chimie à ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

A MONTPELLIER

Inauguration du dispensaire antivénérien et du service social de sérologie

Le 5 mai 1927 a eu lieu l'inauguration officielle du dispensaire antivénérien placé sous la direction du professeur agrégé Margarot, dans les locaux de l'Hôpital Général, et celle du Service spécial de Sérologie, installé à l'Institut Bouisson-Bertrand, et dirigé par le professeur Lisbonne.

A vrai dire ces deux services existaient de longue date, mais des subventions opportunes ont permis de leur donner, au cours des derniers mois écoulés, leur complet développement et de les doter de toute l'organisation matérielle désirable.

Avec l'aide du ministère de l'Hygiène, le dispensaire, né de la consultation gratuite ouverte bien avant la guerre par le professeur Vedel, agrandi et amélioré peu à peu, est devenu désormais un grand centre de lutte antisyphilitique.

Une visite inaugurale eut lieu avec la plus grande simplicité.

Différentes personnalités avaient tenu à apporter ainsi une consécration officielle au nouveau dispensaire : le doyen Euzière, les professeurs Bertin-Sans, Lisbonne ; les agrégés Jean Delmas, Margarot et Giraud, représentaient la Faculté de Médecine : M. Billod, maire de Montpellier ; le professeur Blayac et M. Rouch, adjoints, la Municipalité.

La Commission des Hospices avait délégué MM. Moulenq, Ginbal et Pezet ; le Conseil général, MM. Caffort, député, et Ronzier-Joly. Le Dr Aublant, inspecteur principal des services départementaux d'hygiène, était présent, ainsi que les membres du Conseil d'Administration de l'Institut Bouisson-Bertrand, et un certain nombre de notabilités bien connues pour leur dévouement aux œuvres sociales.

Le professeur agrégé Margarot fit visiter les principaux locaux du dispensaire. Les vastes salles très aérées, largement éclairées par de grandes baies vitrées, répondent aux nécessités précises d'un service de prophylaxie antivénérienne. L'indépendance de chacun de ces locaux permet le traitement simultané de nombreux malades isolés les uns des autres.

M. Margarot donna quelques détails sur le fonctionnement du centre au cours de l'année passée. Quatre mille malades ont été traités. L'organisation de la consultation du soir permet les différents traitements, en dehors des heures de travail.

Le Docteur Devèze, un des collaborateurs de longue date du professeur Margarot, est un des artisans de ce succès.

Cette organisation est due en grande part aussi au concours si large de la Commission administrative des Hospices.

A côté du dispensaire, fonctionne le laboratoire de Sérologie de l'Institut Bouisson-Bertrand, fondation de la Faculté de Médecine. Placé sous la haute autorité du professeur Lisbonne, qu'assiste le Dr Devèze, il vient encore de parfaire son fonctionnement. Deux nouvelles salles lui permettent l'installation des nouveaux procédés d'étude photométrique des sérums.

Il a procédé l'année dernière à plus de 5.000 réactions de Bordet-Wassermann, recevant des échantillons de sang de tous les départements voisins. La majeure partie de ces analyses est faite à titre gracieux.

Le Service de Sérologie n'est qu'un des services de l'Institut Bouisson-Bertrand, dont la visite a permis de constater le développement et l'activité. C'est ainsi que cet Institut approvisionne en sérum antidiphtérique 17.000 communes voisines et qu'il a fourni l'année passée le vaccin anticlaveleux nécessaire à 10.000 moutons.

Après que le doyen Euzière eût remercié les visiteurs, il les convia à lever leur coupe au succès de cette œuvre si digne d'intérêt.

J. C.

La VIIIe Réunion neurologique internationale

(Suite et fin de la page 2)

Les mouvements réactionnels des membres sont aussi caractéristiques :

L'épreuve des bras tendus : les bras dévient latéralement.

L'épreuve de l'indication : le sujet veut toucher de l'index la main de l'opérateur. Il commet une erreur, il est apraxique.

On peut admettre que c'est la conséquence du vertige. On peut aussi considérer ce signe comme le réflexe vestibulo-spinal et interpréter ses altérations. Il est du même ordre que le nystagmus spontané.

Ayant ainsi passé en revue les principaux symptômes objectifs révélant une atteinte de l'appareil vestibulaire, le Dr Hautant montre leur relation avec les affections endocraniennes et cherche la localisation des lésions d'après le groupement de ces signes.

Par exemple dans la sclérose en plaques on aura : un nystagmus ondulatoire du vertige de rotation, et une hyperexcitabilité calorique.

Dans les tumeurs cérébelleuses les troubles de l'équilibre sont très accentués.

« En résumé, conclut M. Hautant, ces épreuves, dans les tumeurs par exemple, ont la même valeur que la stase papillaire. Des réactions vestibulaires normales font écarter le diagnostic de tumeur cérébelleuse ».

L'orateur esquisse enfin la relation du vertige et des névroses. Dans les névroses, le vertige est constant ; dans les lésions labyrinthiques, il survient par crises.

LA DISCUSSION

Une intéressante discussion suivit la lecture de ces deux remarquables rapports. Un certain nombre de communications relatives aux troubles labyrinthiques furent présentées, en particulier celles de :

M. Helmoortel (d'Anvers), sur l'état vestibulaire dans les crises oculogyres de l'encéphalite épidémique ;

M. Hermer (de Prague), sur l'effet de l'alcool et de la scopolamine sur l'appareil vestibulaire ;

M. Durand, sur l'absence unilatérale du signe de l'indication dans des lésions labyrinthiques unilatérales ;

M. Weil, sur le vertige voltaïque ;

M. Ombrédanne, sur un Romberg antéropostérieur.

En clôturant cette VIIIe réunion neurologique, le prof. Roussy convoqua ses collègues à Blois pour le Congrès de juillet prochain.

Service de Santé militaire

Par décision ministérielle en date du 14 mai 1927, les médecins-majors de 2e classe :

M. Bouissou (Jean-Joseph-Dieudonné), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française du Brésil ;

M. Petit (Paul-Alfred-Joseph), du 1er régiment d'aérostation,

sont désignés pour effectuer un stage à l'Ecole supérieure de guerre.

Par décret du 25 mars 1927, est promu dans le cadre du corps de santé militaire : *Au grade de médecin principal de 2e classe*, M. le médecin-major de 1re classe de l'armée active Lannou (Pierre-Marie), du gouvernement militaire de Paris. Cet officier supérieur est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'active.







Le prochain Congrès de Chirurgie

Le 36e Congrès français de Chirurgie aura lieu à Paris, à la Faculté de Médecine, du 3 au 8 octobre 1927, sous la présidence de M. Paul Bégouin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès.

1° Le Drainage dans la chirurgie abdominale. Rapporteurs : MM. Cadenat (de Paris), et Patel (de Lyon) ;

2° Des Péricolites et des Epiploïtes chroniques. Rapporteurs : MM. Lardennois (de Paris), et Silhol (de Marseille) ;

3° Indications et résultats de la sympathectomie péri-artérielle dans la chirurgie des membres. Rapporteurs : MM. Leriche (de Strasbourg), et Robineau (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant *le 1er août*, le titre et les conclusions de leurs communications au *Secrétaire général, 12, rue de Seine, à Paris* (6e).

Extrait du règlement. — Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au Secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service.

CONCOURS POUR LE CLINICAT DE PARIS

Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de Médecine de Paris, le jeudi 30 juin 1927, à 9 heures du matin.

CONDITIONS DU CONCOURS.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétaire de la Faculté, jusqu'au jeudi 23 juin inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 15 à 17 heures.

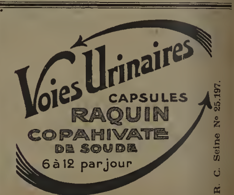
Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).





LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Discrète approbation du président et de ses assesseurs :

— Trialoup, vous avez entendu le témoin?

— Je l'ai entendu.

A vrai dire, d'une oreille distraite. Il est en train de savourer toute l'ironie de sa situation. Lui, ancien interne des hôpitaux, médaille d'or, poursuivi devant la justice de son pays pour exercice illégal de la médecine ; n'est-ce pas férocement joyeux?

Il est venu à l'audience avec l'intention bien arrêtée de laisser aller jusqu'au bout l'appareil judiciaire, puis, au dernier moment, de tirer son diplôme de docteur. Il est là, dans sa poche, plié en quatre. Il est venu avec l'intention de se payer la tête de tout le monde, de la vieille baderne de médecin, du tribunal.

Mais maintenant, ce passé qu'il évoque l'accable. il laissera dormir les vieux souvenirs. Il ne ressuscitera pas le Pierre Trialoup d'autrefois. *Requiescat in pace!*

Ajoutons que Trialoup a refusé le concours d'un avocat. Il présente lui-même sa défense.

— Qu'avez-vous à dire sur la déposition du docteur Girodot?

— Rien, Monsieur le président.

— Et sur les faits qui vous sont reprochés?

— La mère Maton était gravement malade. Je l'ai soignée comme il le fallait. Elle va mieux.

Girodot lève les bras au ciel.

— Un autre témoin, fait le président.

C'est au tour de la mère Maton, vieux paquet de chair sale et croulante : le type de la femme de fatigue qui a dépassé cinquante ans à la campagne.

Elle dépose au milieu de la gaieté générale :

— Oui, j'étions essufflée, mon beau monsieur. Tantôt j'avions trop chaud, tantôt j'avions trop froid. Je sentions aussi un point dans le côté. Alors j'envoie chercher Monsieur Trialoup.

— C'est vous qui l'avez envoyé chercher? demande le président.

Mais la vieille, qui a la peur instinctive d'en avoir trop dit devant la justice, se reprend :

— Quand je dis : j'l'ons envoyé q'rir, c'est peut-être ben qu'il est venu lui-même, à m'n'âge, on n'a plus la tête de se rappeler...

— Passons. Il est venu. Ensuite?

— Il s'amène. Il me tourne, me retourne. I'me tape dans le dos. I'm'fait dire deux fois : Petit bonnet blanc, petit bonnet blanc! Ensuite, il m'a fait des ronds sur la piau aver des verres.

— Des verres?

— Des ventouses, si vous préférez, articule le prévenu.

— Continuez, femme Maton.

— C'est tout, mon bon monsieur.

— Le prévenu n'est point revenu?

— S'il vous plaît?

— Trialoup n'est point revenu?

— Oh! si! à rapport que j'étouffais encore. Alors il m'a saignée.

Rires dans l'auditoire.

La voix furieuse de l'huissier mugit :

— Silence!

— Oui, mon beau monsieur, il m'a saignée, puis il m'a fait boire des feuilles dans une tisane, puis après il m'a ordonné une poudre qui m'a fait, sauf votre respect, aller : je foirions comme un geai toute la journée.

La salle se tord.

Le président, pour couper court au rire fou qui le gagne :

— Cela suffit. Allez vous asseoir.

Mais le docteur Girodot intervient :

— Le tribunal veut-il me permettre de lui demander de poser au témoin les questions suivantes!

— Faites.

— Ma brave femme, auparavant n'étiez-vous point essoufflée?

— Si j'étais asthme un peu.

— N'aviez-vous point fait un faux mouvement?

— Si.

(A suivre.)

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 25 fr.
Etranger, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 182 — 26 JUIN 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LE SALON DES MÉDECINS



Photos *Informateur Médical*.

Voici quelques-unes des œuvres les plus remarquées au Salon des Médecins. De haut en bas et de gauche à droite : M. le professeur Patel, de Lyon, par Duclos ; Gouache, par Creissent ; M. le professeur Weill, de Lyon, par Duclos ; Portrait de Mme M. , par Maurice Péraire ; Buste du Docteur Bœlher (terre cuite), par Villandre ; Buste d'enfant, par Mlle Anna Quinquaud, de Paris ; Le Goûter de Marie, par Mme Flamine Mayne, de Paris ; Knock-Out, par Gentil, de Paris ; Etude de nu, pastel, par Maurice Sizaire, de Paris ; Dessin, par Wagner

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES AU SÉNAT

Fidèle à son programme d'informations rapides et d'indépendance absolue, « l'Informateur Médical » donne à ses lecteurs un compte rendu détaillé et tout à fait objectif des séances du Sénat, où s'est déroulée la discussion sur la loi des assurances sociales.

Nos lecteurs liront avec intérêt cet exposé documentaire. Qu'ils n'oublient pas que le vote de cette loi marquera un tournant dans l'histoire de la profession médicale. Pourvu que ce tournant ne soit pas un tournant dangereux !

Le Sénat vient de terminer la discussion générale du projet de loi sur les assurances sociales.

De nombreux rapports ont été exposés à la tribune au nom des commissions qui eurent à étudier ce projet. Quelques orateurs représentant les différents groupes de la Haute Assemblée, sont venus, au nom des collectivités intéressées, apporter leur adhésion à l'œuvre entreprise. La plupart ont fait — non sans éloquence d'ailleurs, — l'éloge de cette loi « de solidarité humaine et d'apaisement ». Bien rares ont été ceux qui crurent devoir faire des réserves ! On a l'impression très nette qu'avant de partir en vacances, le Sénat aura exécuté ce fameux « saut dans l'inconnu » qui satisfait pleinement les tendances profondément démagogiques d'un Parlement plus politicien, sans doute, que national.

Parmi les différents orateurs qui se succédèrent à la tribune, très peu ont posé la question de l'attitude du corps médical devant une loi qui lui est si manifestement nuisible. Les points de vue des futurs assurés et de leurs employeurs ont été minutieusement envisagés. Quant aux médecins, on s'est borné à leur décerner des éloges et à compter sur leur dévouement, tout comme si messieurs les sénateurs ignoraient encore que leur loi ne jouera qu'autant que les médecins voudront bien s'y prêter.

Le discours de M. Chauveau

Après un rapide historique de la loi elle-même, le rapporteur de la commission d'hygiène, le docteur Chauveau, exposa à l'assemblée les dispositions essentielles du projet. Il définit d'abord le risque social pour énumérer ensuite les principes fondamentaux qui sont à la base du projet de loi : obligation sanctionnée par le précompte ; unité d'assurances ; triple contribution de l'ouvrier, du patron et de la communauté ; adoption de la formule mutualiste dans les assurances sociales, celles-ci ne devant être qu' « une vaste mutualité ».

L'orateur, abordant alors l'exposé du projet de la commission d'hygiène, insista particulièrement sur les modifications apportées par cette commission au texte voté par la Chambre. Ces modifications portent notamment sur le chapitre relatif au risque maladie. « Celui-ci, dit M. Chauveau, conditionne dans une grande mesure le succès de la loi. »

Le risque maladie

« La commission de l'hygiène et de la prévoyance sociales a eu une préoccupation dominante : la valeur des soins médicaux qui seraient donnés aux assurés. Quelle sorte de médecine ? La médecine normale, à jour des connaissances scientifiques de l'heure, compte tenu de l'outillage sanitaire français et de l'organisation du corps médical français.

» Le professeur Weiss a dit et écrit cette phrase : « Les assurances sociales, c'est l'avi- » lissement des soins médicaux et chirurgi- » caux. »

» J'ai été très impressionné par cette phrase. Je suis allé, de toute bonne foi, en Alsace et en Lorraine, en Allemagne et en Angleterre, et je vais vous citer quelques faits caractéristiques, sans d'ailleurs leur attribuer une importance excessive. Oui, en Alsace et en Lorraine, certains médecins examinent, en une matinée, 40, 50 ou 80 malades. Un médecin qu'on m'a cité l'a fait pendant tout un trimestre à raison d'une centaine de malades par matinée. Pour l'Allemagne, voici l'opinion du professeur Brauer, de Hambourg : « Il n'est pas rare de voir expédier une cen- » taine de patients et même davantage en une » heure ou deux de consultation ».

» En Angleterre, j'ai trouvé des chiffres analogues. Pour un faubourg de Londres, en particulier, un médecin du tableau me disait : « Cent consultations par jour environ, plus » une douzaine de consultations privées, sans » compter les visites ».

» Il est vrai — ce qui rectifie beaucoup l'impression que vous pourriez avoir — que les malades sérieux sont tous envoyés dans les hôpitaux, lesquels, en Angleterre comme en Allemagne, sont particulièrement bien organisés.

» Sans doute, je vous signale ici des chiffres quelque peu exceptionnels, mais ils illustrent, tout de même, dans une certaine mesure, la situation. Où que l'on s'adresse, l'opinion médicale générale est celle-ci : les assurances sociales amènent une exagération de la consommation médicale.

» La commission de l'hygiène a voulu pousser à fond l'examen de cette question. Voici un exemple qui va vous permettre d'avoir la clef de cette situation : visitant, en 1924, la caisse locale de Strasbourg-Ville, j'avais posé au directeur, le consciencieux et si aimable M. Dietrich, diverses questions concernant l'importance de l'incapacité de travail par suite de maladie, et il me faisait la réponse suivante :

« En 1923, la caisse comprenait 55.000 adhé- » rents. Il y a eu 75.985 cas de maladie ; pour » 43.406, aucune incapacité de travail, et » 32.580 avec incapacité de travail, répartis » comme suit :

» Repos inférieur à une semaine, 9.954 ;

» Repos entre une et deux semaines, 7.753 ;

» Repos entre deux et trois semaines, 5.488 ;

» Repos supérieur à trois semaines, 10.285. »

» Ainsi, sur 76.000 cas environ, bien moins de 20.000 cas sérieux, et la proportion est encore plus forte en 1924, 1925 et 1926, dont j'ai les chiffres sous les yeux.

» M. Grinda disait déjà à la Chambre : « Il » y a 23 p. 100 de maladies sérieuses ».

» Les chiffres anglais sont analogues.

» Un médecin de Colmar me disait, résumant bien, à mon sens, la situation : « Notre » système ne tient pas suffisamment compte » de la faiblesse humaine ».

Les abus possibles

» Il y a des abus certains qui chargent lourdement les caisses. A l'origine, il y a la maladie légère, le petit risque. Votre commission a voulu restreindre la consommation médicale, autant que faire se peut, à l'utile, au nécessaire, sans s'exposer à l'aggravation d'une maladie bénigne, vous le pensez bien, puisque le malade est immédiatement soigné, et empêcher une médication de caserne, ou, comme on dit, un ersatz de traitement.

» Trois procédés sont venus à la pensée de la commission pour restreindre ces abus et amener une médecine normale dans toute la mesure possible.

» En premier lieu, il lui a semblé utile d'augmenter le nombre de jours sans allocation, ou, comme on dit, de jours de carence. Elle avait d'abord porté à huit le nombre de quatre jours, qui est celui de la Chambre. Quand est intervenu l'accord dont tout à l'heure je vous ai parlé, on avait abaissé ce nombre à cinq, de telle sorte que le malade est payé à partir du sixième jour.

» Par ailleurs, elle réclame une participation constante et plus élevée de l'assuré. Elle avait d'abord prévu une participation de 15 à 20 p. 100 pour les frais médicaux et la même pour les frais pharmaceutiques.

» Dans le texte d'accord, il est prévu, à la charge de l'assuré, une participation de 10 à 15,6, au gré des caisses, pour les soins médicaux, et une participation constante obligatoire de 10 p. 100 pour les frais pharmaceutiques.

» Personnellement, j'avais accepté très difficilement ces diminutions. Sans doute, c'est faire preuve de bonne intention, de très bon cœur que d'abaisser les participations, mais on risque d'aboutir à des résultats très graves, à savoir, ouvrir le chemin à une médecine que nous ne pouvons pas réserver à nos ouvriers de France.

» Sur la réclamation d'intéressés, en particulier les agriculteurs, et, aussi, des médecins, nous sommes revenus à une participation de 15 à 20 p. 100, au gré de la caisse, pour les soins médicaux, et à une participation uniforme de 5 p. 100 pour les soins pharmaceutiques.

» La commission est très conciliante ; elle pense actuellement de la sorte, mais elle peut se tromper. Aussi a-t-elle estimé qu'il convenait d'ajouter, dans un article de la loi, que, si, au bout d'une expérience de deux années, il était démontré qu'il est possible de réduire le délai de carence ou la participation à la charge des assurés, les caisses pourront demander de revenir à des chiffres plus faibles, aussi bien pour le nombre de jours de carence que pour la participation. L'expérience départagera ceux qui ne pensent pas de même.

» La commission a pensé aussi qu'il est nécessaire d'honorer normalement les médecins, et, ici, il n'y a pas lieu d'éprouver de crainte ; les médecins discuteront librement les tarifs avec les caisses, par l'intermédiaire de leurs syndicats ; d'autre part, les ressources des caisses sont suffisantes pour que les médecins n'aient pas à s'inquiéter du règlement de leurs honoraires. »

Le système financier de la loi

Dans la seconde partie de son discours, M. Chauveau développa le système financier établi par la commission d'hygiène. Il a montré comment pourront s'équilibrer, dans l'application du projet de loi, les ressources obtenues et les prestations promises. « Il faut, dit-il, croire vraiment que nous avons établi une œuvre en équilibre. Personnellement, je vous assure que je ne l'affirmerais pas si je ne m'en étais pas minutieusement rendu compte. L'œuvre tient, mais elle est infiniment complexe, elle est infiniment fragile. Etant donné le but à atteindre, et qu'il faut atteindre, permettez-moi de vous le dire, messieurs, il ne faut toucher qu'avec discrétion aux colonnes de ce beau temple. Il est facile, sans doute, d'être bon, généreux, humanitaire ; mais il faut regarder notre bourse et proportionner les vœux de notre bon cœur à nos moyens certains de réalisation. »

Avant de terminer, l'orateur tint à répondre à deux objections sorties des milieux patronaux : la première est qu'il serait prudent de réaliser la réforme par étapes, comme en Allemagne ; la seconde, que l'application du projet entraînerait une charge nouvelle de 4 à 5 milliards sur la main-d'œuvre nationale, aggraverait la crise financière et la vie chère. A ces deux objections, le docteur Chauveau répond, d'une part, qu'il est impossible de dissocier le risque social en une pluralité de risques qui n'en sont que les masques divers ; d'autre part, que la répercussion sur le prix de la vie ne sera que de l'ordre de 2,5 à 5 p. 100, et dans ces conditions, dit-il, le Sénat ne doit pas hésiter à voter une réforme qui aura un effet bienfaisant pour la paix sociale.

Et l'orateur termina par l'historique rapide de l'œuvre sociale accomplie en France à travers les siècles ; œuvre dont la loi sur les assurances sociales n'est, dit-il, que l'aboutissement logique et nécessaire.

« Depuis trois ans, s'écria-t-il, que je suis rapporteur de cette grande loi, il n'est guère de documents concernant l'entr'aide sociale dans notre pays, aussi loin que l'on remonte, sur lequel je n'aie jeté les yeux : charité si longtemps seule aux prises avec toutes les misères, bienfaisance privée et publique d'une sollicitude admirable, entr'aide professionnelle, patronale et ouvrière merveilleusement féconde, œuvre incomparable de notre grande mutualité française, assistance républicaine, assistance et protection, maternellement penchées vers le monde des travailleurs et des faibles.

» A mesure que se déroulait devant mes yeux l'œuvre des siècles, je me sentais profondément impressionné par le grand cœur de notre pays, par sa bonté sociale, par son sentiment de plus en plus ému de la solidarité humaine, et même, sous des apparences d'individualisme, par une discipline vraiment durable de l'effort libre de cette bonté pitoyable.

» Au surplus, je n'ai pas oublié, je connais dans toute leur noblesse et j'admire les vertus sociales précieuses, solides, du monde ouvrier français, dont je suis l'enfant reconnaissant et demeure l'ami fidèle. Depuis trente-quatre ans, j'occupe dans la mutualité française un poste d'action et d'écoute, qui me permet de mesurer grandement la valeur et le dévouement de ces hommes de cœur qui vont « armer » notre loi d'assurances.

» Depuis trente-neuf ans, je suis quotidiennement mêlé à la vie et à l'action du corps médical, de ce corps d'élite qui a fait plus qu'aucun autre pour la souffrance et la misère humaines, dont les vertus traditionnelles demeurent, messieurs, et qui sera demain, avec tout son dévouement éclairé, le rouage essentiel de notre loi. Depuis mon entrée dans la vie publique, j'ai donné, avec le meilleur de moi-même, tous mes instants de liberté au monde rural, qui est resté l'incomparable réserve des valeurs françaises.

» De tous ces contacts intimes, de toutes ces impressions, de toutes ces certitudes, il me reste une foi ardente dans l'œuvre sociale que vous allez édifier, œuvre de bonté, de justice, de vie, de paix et une confiance inébranlable dans son succès, j'ai tenu à vous le redire.

» J'ajoute que votre commission d'hygiène a mesuré l'importance de la loi qui vous est soumise pour l'avenir de notre pays, pour la vitalité de notre race, qu'elle a remis, trois ans durant, son texte sur le métier, que vous y trouverez tout son cœur, toute sa pensée sociale, toute sa sagesse et toute sa prudence.

» Au retour de ses longs voyages, Pierre Loti écrivait qu'au parvis des églises, des cathédrales de l'Occident, comme au seuil des mosquées de l'Islam et des temples de l'Asie, c'est toujours la Bonté souveraine que vient invoquer l'angoisse humaine.

» Messieurs, vous êtes, à cette heure, pour le pays, la Bonté souveraine ; l'angoisse ouvrière frappe à votre porte, je suis sûr que vous l'entendrez. »

La discussion

Après le discours de M. Chauveau, les orateurs se succédèrent nombreux à la tribune, les uns parlant au nom des commissions compétentes dont ils rapportaient les suggestions, les autres exposant leurs idées personnelles ou celles de leurs groupements.

M. Pasquet, rapporteur de la commission des finances, après un exposé très complet des dispositions financières tendant à assurer l'équilibre entre les recettes prévues et les prestations promises, esquissa l'organisation administrative des assurances sociales telle qu'elle est prévue dans le projet de loi. L'orateur s'est exprimé en ces termes en ce qui concerne particulièrement la question du contrôle :

La question du contrôle

« Je sais que mes collègues de la commission de l'hygiène attendent beaucoup du contrôle des syndicats médicaux. Personne ne saurait contester le mérite de nos praticiens de campagne dont le dévouement autant que la science et le bon sens sont légendaires. Ils ont joué un rôle capital dans ce que j'appellerai « l'acclimatation de la République » au cœur du paysan français, et le Sénat en a connu qui, dans cette Assemblée ont joué un rôle de premier plan lors des réalisations scolaires, sociales, agricoles de la République.

» Mais devons-nous, malgré tout, laisser le contrôle de l'assurance à la discrétion des médecins ? A mon humble avis, il m'apparaît, qu'au-dessus du syndicat médical, comme de tous les syndicats, il y a l'Etat, l'Etat qui a le droit de s'assurer que les lourds sacrifices imposés à la production reçoivent leur pleine efficacité, que l'intérêt des finances des caisses et la production elle-même est toujours sauvegardé, et que, notamment le triage des malades légers et des malades plus gravement atteints s'opère de façon diligente.

» L'Etat ne peut remplir cette mission tutélaire qu'en organisant en toute liberté d'action un service médical de surveillance et de contrôle. »

— M. Duroux, rapporteur de la commission du commerce, vint faire connaître les différentes modifications que cette commission propose d'apporter au projet de loi. Puis il résuma les opinions respectives des employés et des employeurs sur les assurances sociales. De la part des futurs assujettis, la loi ne se heurtera, selon lui, à aucune difficulté réelle, même en ce qui concerne le principe de l'obligation du versement de l'assuré. Quant aux employeurs, si certains ont pu manifester quelque inquiétude sur la répercussion possible de la réforme sur l'économie du pays et sur les finances publiques, ils recevront vite tous les apaisements !... Au surplus, dit l'orateur, ils verront dans la mise en application des assurances sociales « une légitime restauration des forces usées au service de l'entreprise ».

D'autres sénateurs vinrent proclamer à la tribune la nécessité et l'urgence de cette loi. M. Peyronnet en énuméra longuement les avantages aux points de vue sanitaire, social, politique et moral. « Nous serons, dit-il, le Parlement qui aura voté la loi d'assurance des travailleurs français contre la misère et la souffrance : et ce sera notre fierté et ce sera notre honneur. »

Des réserves

Mais voici dans ce concert d'éloges une voix légèrement discordante. C'est celle de M. François Saint-Maur, qui, après avoir affirmé son indéfectible attachement au principe même des assurances sociales, crût bon de formuler quelques réserves sur le projet de loi tel qu'il est soumis à l'approbation du Sénat. « Ça n'est certes pas, dit-il, l'édifice que j'avais envisagé... » Et parmi les quelques points qui « l'inquiètent » dans ce projet, l'orateur met en bonne place la question du fonctionnement de l'assurance-maladie.

Que fera le corps médical ?

« Ce fonctionnement, dit-il — il faut avoir le courage de le dire ici comme nous le disions dans les couloirs — il est tout entier entre les mains du corps médical. Si le corps médical se prête à la loi, la loi jouera ; s'il ne s'y prête pas, la loi ne jouera pas. Et une question peut se poser, qui laisse toujours un doute dans l'esprit : le corps médical va-t-il s'y prêter ? Comment ? Dans quelles proportions et sous quelles conditions ?

» Je vous demande la permission de ne pas répondre personnellement à la question. D'abord, il me manque la compétence médicale nécessaire. En second lieu, je suis à la tribune et, pour traiter une question comme celle-là, il faut une diplomatie extrêmement avisée et discrète. J'ai suivi des tractations très longues et très difficiles qui ont eu beaucoup de va et vient, qui ont marché, comme disent les statisticiens, en dents de scie, et dans lesquelles nous pensions tantôt tout sauvé et tantôt tout perdu.

» La question est trop délicate pour que je la traite ici, mais je puis dire, tout de même, que dans cette question la seule solution à laquelle nous arrivions est encore un point d'interrogation. « En fait, nous nous trouvons « là devant une question vitale ; tout le risque « maladie est entre les mains des médecins. » et la solution est le secret de demain. Aujourd'hui nous pouvons exprimer un doute et une crainte. »

Les répercussions économiques de la loi

Quelle sera l'influence de l'application des assurances sociales sur le coût de la vie ? C'est encore là une question qui semble soucier fort M. François Saint-Maur ; et à juste titre sans doute !

« Les assurances sociales, dit-il, surtout instituées en masse comme le fait la loi en discussion, auront une répercussion sur le coût de la vie. Je ne crois pas que ce soit niable. Croyez-vous — quel est celui qui osera le dire — que l'ouvrier va garder la charge des 5 p. 100 ? Il trouvera un moyen de la répercuter sur le patron. Croyez-vous que le patron gardera la charge des 10 p. 100 ainsi payés par lui ? Non. Il cherchera, il tâchera de trouver, lui aussi, le moyen de la répercuter, de telle sorte qu'il se passera ce qui se passe pour certains impôts que nous votons. Nous croyons imposer Pierre : en réalité, c'est Paul qui paye. Pour les cotisations des assurances sociales, le phénomène de répercussion sera analogue au phénomène de répercussion fiscale. Encore serons-nous heureux si, ayant à répercuter 10 p. 100, on ne cherche pas à en répercuter 12, 13 ou 14 p. 100.

» C'est là une vérité qu'il faut dire. Je ne discute pas les assurances sociales, je ne dis pas que la loi ne soit pas juste ; mais c'est vous, c'est moi, c'est tout le monde, c'est l'ensemble des consommateurs qui payera cette contribution annuelle de 4 milliards environ perçue sur la production française.

» Est-ce que cela dépasse les forces contributives de notre pays ? Le sacrifice n'est-il pas compensé par les bénéfices que nous attendons de la loi sur les assurances sociales ? On peut en discuter : je dis seulement sur qui pèsera le sacrifice.

Une loi coûteuse

» M. le docteur Chauveau essayait, hier, de chiffrer de combien le coût de la vie pouvait être augmenté ; il est très difficile et très délicat de donner un chiffre. Je crois que nos collègues d'Alsace et de Lorraine estiment cette augmentation à 5 ou 7 p. 100, à peu près. Je vois M. le général Bourgeois me faire un signe d'assentiment. Par conséquent, l'indice du coût de la vie qui est, pour le mois de mai 1927, de 642, se trouverait inévitablement relevé aux environs de 674, sinon plus.

» Il faut donc dire bien haut que ce régime bienfaisant des assurances sociales sera tout de même un régime coûteux pour tout le monde, et pour ceux-là même qui en bénéficieront, puisqu'ils devront ajouter les charges d'une vie plus chère aux sacrifices qu'ils auront faits en versant leur cotisation, ces charges compensant, en partie, les bénéfices qu'ils retireront des prestations à recevoir de la loi. »

(Voir la suite à la page 4)

A MON AVIS

Sans se laisser émouvoir par le bruit quelque peu démesuré fait autour de son geste plein de loyauté, M. le Pr. Sicard redouble ses efforts pour que le concours de médecin des Hôpitaux de Paris soit modifié dans le sens où le veulent la raison et l'équité.

Son projet, à notre humble avis, ne constitue qu'une demi-mesure, et il ne saurait rassembler tous les suffrages de ceux qui désirent voir la valeur individuelle servir de seul facteur pour la nomination à un poste qui demeure très envié.

M. le Pr. Sicard voudrait conserver, à la base de cette nomination, une admissibilité acquise par des épreuves dites anonymes. Sincèrement ! Veut-on nous faire croire à la réalité de cet anonymat ? Ce serait une gageure. En principe, bien certainement rien ne vaut l'épreuve anonyme pour effectuer la sélection des candidats. Mais au point de vue pratique, on sait bien que rien n'est aussi facile que de transgresser cette formule.

Le concours idéal serait celui où les chances réparties entre les candidats seraient les mêmes. Or, de quelque façon qu'on s'y prenne pour modifier le concours de médecin des Hôpitaux, il n'en reste pas moins vrai que les chances seront diverses selon la composition du jury, selon les questions posées, selon les malades examinés ; eh bien ! il est lamentable que la carrière d'un sujet d'élite puisse être contrecarrée par des facteurs semblables.

M. le Pr. Sicard admet l'élection pour la nomination définitive. Si l'élection est la méthode de choix pour une partie du concours, il n'y a pas de raisons pour que ses qualités ne se retrouvent pas dans la totalité du concours. Si elle est bonne à la fin, elle est bonne au début ; et nous croyons que c'est la seule façon de pourvoir, sainement, au recrutement des médecins des Hôpitaux.

Le seul obstacle sérieux qu'on puisse rencontrer, c'est le manque de titres que peuvent présenter des candidats qui sont trop jeunes pour avoir fait des recherches personnelles de grande valeur. Outre que cet obstacle serait rarement rencontré, car, dans le milieu médical, on connaît bien les jeunes cliniciens qui naissent à la renommée, il est de nombreuses façons de pallier à cette indigence du curriculum scientifique.

Est-ce que les candidats n'ont pas déjà prouvé leur valeur par une série de concours, tels que le clinicat, l'adjuvat, le prosectorat ? Et s'il existe, comme l'écrit M. le Pr. Carnot, des incompétences pour les apprécier, il y a aussi des patrons qui les ont vus à l'œuvre et qui peuvent franchement défendre la valeur des travaux de leurs élèves. Ce parrainage loyal ne déplairait à personne.

Bref, que ce soit d'une façon ou d'une autre, le concours de médecin des Hôpitaux est fortement sapé, et on peut espérer sa prochaine disparition. Elle sera saluée avec joie par tous ceux qui veulent voir introduire dans le milieu médical officiel un peu plus d'air pur et de justice.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE


Photo HACQUART.

M. le Docteur Raymond CORBIN
à qui le gouvernement vient de décerner la Croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Né à Amiens le 6 octobre 1885, travailleur infatigable, d'une activité débordante, le docteur Raymond Corbin, praticien réputé, s'est consacré à la lutte contre la tuberculose pulmonaire dont il a été victime lui-même, et s'y est acquis une grosse et solide réputation.

D'un cœur d'or, au bon et large sourire, franc et proverbial, excellent camarade auquel on ne fait jamais appel en vain, le docteur Corbin s'est également adonné aux sports, dont il est le grand animateur en Picardie et dans la région du Nord. Il a couronné tout dernièrement son œuvre, en dotant la ville d'Amiens d'un vélodrome qui est l'un des plus jolis de France.

« L'Informateur Médical » est heureux d'adresser à notre jeune et éminent confrère ses bien vives et bien sincères félicitations, pour cette haute distinction si bien méritée et qui honore notre profession, n'oubliant pas qu'en s'adressant au médecin distingué, il félicite également le camarade qui est secrétaire général de l'Association des anciens Etudiants de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Amiens.

Dans sa dernière séance, le conseil de l'A. D. R. M. s'est occupé de dresser le programme de la réception de 200 médecins américains qui arriveront à Paris le 7 juillet et de 40 médecins égyptiens qui y séjourneront 9 jours.

Ont été nommés membres de l'A. D. R. M. : MM. Astier, Flicoteaux et Boutot, Rainal, Rist, Claude, Dalby, Gatellier, Flessinger, Thewlis, Maduro, Pruvost, Jean Quénu, J. Renault et Ribadeau-Dumas.

Une épidémie de scarlatine a été signalée dans une commune du Loiret.

Onze cas de variole ont été constatés à Paris en avril 1927.

Un cas d'encéphalite léthargique a été constaté à Grasse.

L'importance de la discussion menée au Sénat, au sujet de la loi sur les Assurances Sociales, nous oblige à remettre au prochain numéro les réponses faites à notre enquête sur l'hérédité et la contagion du cancer, ainsi que la suite du travail de M. René Semelaigne, sur les précurseurs de Pinel.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Chez M. le docteur Got, ancien interne des hôpitaux, et Mme, un fils *Yves*.

— Chez M. Robert Guérin, interne des hôpitaux, et Mme, née Rogier, un fils *Jacques*.

— Chez M. le docteur René Debédat, électro-radiologiste à Bordeaux et Cauterets, un fils *Henry*.

— Le docteur R. Goetz, médecin-major au 8e rég. de drag, et Mme René Goetz sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Bernard*. Lunéville, 26 mai.

Fiançailles

— On apprend les fiançailles de Mlle *Manon Sussmann*, fille de Mme Sussmann, avec M. *Maurice Dreyfus*, externe des hôpitaux, fils de Mme René Dreyfus.

Mariages

— M. *Emile Laubie*, interne des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le docteur Antoine Laubie, de Donzenac (Corrèze), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, avec Mlle *Germaine Thomas*, fille de M. Louis Thomas, ancien maire de Brive, greffier en chef du tribunal civil de la Haute-Vienne.

— M. *Jean Subervie*, ancien interne provisoire des hôpitaux de Bordeaux, interne de l'hôpital de Monaco, avec Mlle *Elsita Ottenheim de Vescovi* (de Monte-Carlo).

— M. *Edouard Larrivé*, externe des hôpitaux de Lyon, président de l'A. E. de Lyon, avec Mlle *Paulette Devay*, fille de M. le docteur Francis Devay, médecin-chef de la Maison de santé de Saint-Jean-de-Dieu.

— M. le docteur *Gustave Labbé*, médecin aide-major à l'Ecole militaire de Saint-Maixent, avec Mlle *Mary Grayon* (de Rochefort-sur-Mer).

LES PROBLÈMES DU JOUR

A propos de l'Hérédité du Cancer

Pour juger de la valeur du facteur héréditaire dans l'étiologie des néoplasmes, il ne suffit pas, disent MM. Victor Pauchet et Hirchberg à l'Académie de Médecine, de se baser uniquement sur la notion de fréquence. L'étude anatomo-clinique peut, en ce qui concerne les cancers de l'estomac, mettre en évidence le rôle de l'hérédité.

L'accord est loin d'être fait au sujet de l'hérédité dans l'évolution des cancers. Nous voudrions apporter une contribution à l'étude de cette question, surtout en ce qui concerne les cancers de l'estomac, en nous basant sur l'examen anatomo-clinique de 150 cas gastrectomisés.

Ce qui nous intéresse avant tout, c'est la question de savoir si l'étude anatomo-clinique est capable de nous apporter des notions nouvelles sur le rôle de l'hérédité. Dans de nombreuses publications récentes, différents auteurs ont insisté sur la fréquence des familles à cancers.

Dans les statistiques citées par Anchutz et Konjetzny, l'hérédité n'intervient que dans 6 à 16 p. 100 des cas de cancer gastrique ; dans 13 p. 100 dans les cancers du sein (Delbet) ; dans 15 p. 100 dans une statistique globale de Snoud ; d'ailleurs, la même proportion aurait été observée chez des gens bien portants : 5 p. 100 environ dans nos statistiques personnelles ; nous retrouvons à peu près le même chiffre dans nos observations d'ulcère simple.

Donc, d'après ces données, l'hérédité n'intervient que rarement dans l'évolution des différents néoplasmes et, en apparence du moins, son rôle paraît de peu d'importance. Disons tout de suite que ces chiffres n'ont qu'une valeur relative. Nombreux sont les cas qui échappent à l'enquête clinique, de sorte qu'il est difficile, en se basant uniquement sur cette donnée de fréquence, de se rendre compte de la valeur exacte du facteur héréditaire.

Par contre, l'étude anatomo-clinique nous a permis de faire certaines constatations qui, croyons-nous, présentent un intérêt réel.

On peut diviser les cancers gastriques d'une façon schématique en deux grands groupes : *a*) *cancers végétants* ; *b*) *cancers infiltrés* ; ces deux formes correspondent aux deux tendances principales qui caractérisent l'envahissement du tissu normal par une tumeur maligne.

Le cancer héréditaire correspond à une forme végétante

L'étude anatomo-clinique des 150 cas nous a montré une prédominance nette du cancer végétant chez des malades âgés de plus de cinquante-cinq ans ; 25 p. 100 des cas s'observent avant cinquante-cinq ans : 75 p. 100 après ; la même proportion environ, mais exactement inversée, est notée pour le cancer infiltré.

Quelle est la raison de la prédominance du cancer végétant chez les malades âgés, celle du cancer infiltré chez les jeunes ? Il est difficile de se faire une opinion exacte à ce sujet. Est-ce le hasard d'une série ? Faut-il admettre, ce qui nous paraît peu probable, étant donné l'importance capitale de l'âge dans la pathologie générale et celle du cancer en particulier, l'intervention d'un ou de plusieurs facteurs déterminant une fréquence variable, suivant l'âge de deux des principales formes des cancers gastriques.

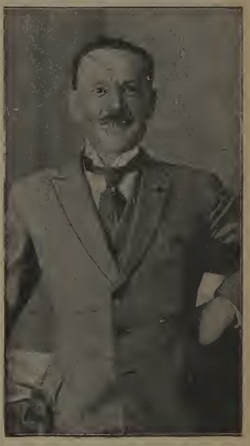
A ce point de vue, l'étude de l'hérédité paraît instructive : en effet, sur 9 observations, dont 8 avec antécédents héréditaires nets, plus un cas de cancer familial (deux frères atteints de cancer gastrique, tous les deux à peu près vers l'âge de quarante ans), cinq ont été observées, chez des malades âgés de moins de cinquante-cinq ans, ayant présenté tous des cancers à type végétant ; de plus, un cancer végétant chez une femme de soixante-six ans ; un cancer mixte chez une femme de cinquante-huit ans ; deux cancers infiltrés chez une malade de quarante-sept ans et chez un homme de quarante-neuf ans.

D'après une récente série de 150 cas de gastrectomies pour cancer, l'étude anatomo-clinique montre que l'hérédité directe (atteinte de l'estomac chez l'ascendant et le descendant) est plus fréquente que l'hérédité indirecte : 6 cas avec cancer gastrique chez l'ascendant, 2 avec cancers des organes différents (sein et un cas de cancer abdominal).

Les cancers héréditaires affectent le plus souvent la forme végétante, hautement différenciée, pseudo-glandulaire. Ils surviennent, dans la plupart des cas, chez les malades avant cinquante-cinq ans. Il y a, par conséquent, un abaissement de l'âge du malade par rapport à celui de l'ascendant.

Tout se passe comme si l'hérédité agissait en provoquant un vieillissement prématuré du terrain, puisque les malades relativement jeunes présentent une forme de néoplasme, rencontrée habituellement chez les personnes âgées.

Ce n'est point d'ailleurs, en apparence du moins, le seul facteur qui semble pouvoir agir dans le même sens, puisque parmi les observations de cancer végétant avant cinquante-cinq ans, l'hérédité n'intervient que dans un tiers des cas seulement.


M. VICTOR PAUCHET

Un tableau d'ensemble résume les principaux caractères de nos observations :

CARACTÈRES CLINIQUES	CARACTÈRES HISTOLOGIQUES		CARACTÈRES HÉRÉDITAIRES
SEXE ET AGE	Aspect macroscopique	Métastases ganglionnaires	ASCENDANTS et organes atteints
M. D., 38 ans	Végétant. Pseudo-glandulaire.	+	2 frères atteints de cancer de l'estomac.
M. F., 43 ans	Végétant. Pseudo-glandulaire.	+	Père mort à 58 ans d'un cancer de l'estomac.
M. T., 45 ans	Vég. Fondamentale gastrique avec ébauche de pseudo-glandes.	+	Père mort de cancer de l'estomac.
Mme C., 49 ans	Végétant. Pseudo-glandulaire.	0	Mère morte d'un cancer abdominal.
Mme B., 52 ans	Vég. Fondamentale gastrique avec ébauche de pseudo-glandes.	+	Père mort d'un cancer gastrique.
Mme M., 66 ans	Végétant. Pseudo-glandulaire.	0	Mère morte de cancer de l'estomac à 75 ans.
Mme P. 58 ans	Forme mixte (en partie végétante, en partie infiltrée). Pseudo-glandulaire.	+	Mère morte de cancer gastrique à 70 ans.
Mme G., 47 ans	Cancer infiltré atypique avec ébauche de pseudo-glandes.	+	Père mort de tumeur gastrique.
M. B., 45 ans	Cancer infiltré pseudo-glandulaire.	+	Mère morte de cancer du sein.

Tels sont les faits observés. Aucune généralisation n'est permise, vu le nombre restreint d'observations. Mais l'intérêt qui s'en dégage justifie leur publication ; celle-ci leur fera subir un contrôle sur une large échelle.

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES AU SÉNAT

(Suite de la page 2)

Le Sénat entendit ensuite les observations de MM. Sari, Penancier, Strauss, Raoul Péret, Gaston Menier, Fernand Merlin, Mochet, Dron, Reboul, Paul Jourdain, Faure, Delahaye et enfin de M. Fallières, ministre du travail qui défendit éloquemment la loi.

De tous ces discours, nous ne retiendrons que ceux qui intéressent directement le corps médical dont le point de vue particulier dans l'organisation des assurances sociales fut, tout de même, envisagé par quelques orateurs.

La répercussion de la loi sur la vie médicale

Dans une intéressante intervention, le Dr Merlin a examiné l'organisation du service médical dans le fonctionnement des assurances sociales. De ce service, dit-il, dépend la réussite ou l'insuccès de la loi. Et l'orateur ajoute :

« Nous souhaitons, je le dis avec beaucoup d'espoir, que les plus modestes praticiens, comme les plus grands maîtres, tiennent à défendre, par leur participation effective aux assurances sociales, ce qui est le patrimoine commun, notre vraie force : la santé publique.

» Pendant la guerre, il n'y a eu aucune défection : nous nous souvenons du concours que donnèrent, sur les champs de bataille, dans les ambulances, dans les hôpitaux, dans les commissions, les conférences, dans les contrôles même, suivant leur âge ou leur compétence, ces 20.000 médecins que le Sénat me permettra de saluer de cette tribune même parce qu'ils le méritent.

» Ils furent hier parmi les meilleurs artisans, au prix de quels sacrifices, d'une victoire durement acquise. Ils seront demain parmi les bons ouvriers du relèvement de la France. Nous le disons et nous l'affirmons en leur nom. Ils soigneront avec le même dévouement les malades de la paix comme ils ont soigné ceux de la guerre. Mais ils ont eux aussi — vous le comprendrez — des préoccupations matérielles et morales dont ils ne peuvent pas se détacher. Ils réclament avec raison, à propos de cette loi, une organisation sérieuse et des garanties. Quelles sont ces garanties de divers ordres ?

» Nous nous rallions pleinement au libre choix du médecin par le malade. Ce principe, cet axiome est énoncé à l'article 4, d'après lequel les prestations seront supportées ou remboursées par la caisse au choix des intéressés, les ententes étant passées entre les caisses et les syndicats médicaux, mais valables pour tous les médecins. Le même article, dans son alinéa 3, prévoit les consultations médicales données au domicile du praticien.

» L'article 6 ajoute : « L'assuré a droit aux « consultations et aux traitements dans les « dispensaires, cliniques, établissements de « cure et de prévention dépendant de la « caisse d'assurances ou ayant passé des « contrats avec elle. »

» Il n'est question, nous le pensons bien, que de cas spéciaux, de lésions légères, de petits accidents. Sinon, il serait à craindre que les assurés ne fussent systématiquement attirés à certaines consultations et qu'il n'y eût tendance à commercialiser, à industrialiser la médecine, à entraîner le praticien à proportionner les soins qu'il donne à la rémunération qu'il reçoit.

» Cette éventualité, si elle se réalisait, risquerait, elle aussi, de mettre la loi en échec. Qu'on ne donne plus désormais, dans l'avenir, ce spectacle de 40, 50 ou 100 malades examinés en une heure par un médecin obligé de renverser souvent les rôles, de recueillir rapidement les innombrables renseignements préalables qui n'ont aucun rapport avec la clinique, la thérapeutique.

» Permettez-moi de citer cette lettre d'un médecin d'Alsace : « Dans de pareilles consultations, sortes d'ateliers, dit-il, on débite non pas de la médecine, mais des « ordonnances comme, dans d'autres, des « pièces de fonte en série. Comme étaient « loin, dit ce praticien attristé, l'idéal professionnel et l'enseignement des maîtres. « Où étaient l'interrogatoire sur les antécédents, l'examen méthodique par organe et « par fonction ? Où étaient, surtout, cette « intimité discrète entre le malade et le médecin, cet abandon confiant dont l'influence psychique était immense sur le malade ? »

Pas de tiers payant

» Nous avons trop d'exemples de cette médecine collective ; le responsable est ce tiers payant, fréquemment dénoncé par nos confrères.

» Le docteur Weill, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, a montré les abus de ce déplorable fonctionnement des caisses de maladie en Alsace. Je m'empresse de le dire, il ne s'agit que d'exceptions...

» La plupart des caisses en Alsace fonctionnent, à l'heure présente, dans de bonnes conditions. Je suis heureux de recevoir, sur ce point, l'adhésion de M. Jourdain. Grâce à l'action énergique des médecins, l'épuration a été faite et nous constatons, fort heureusement, dans les pays recouvrés, le retour à une médecine normale et sincère.

» N'encourageons pas certains praticiens à cette médecine en série et au rabais et, surtout, ne votons pas un texte qui permette le retour ou l'extension de ces faits blâmables. Revenons à l'honnête pratique médicale, à la moralité professionnelle qui rétablira ces rapports de droiture entre médecins et clients étayés sur le dévouement et la confiance.

» Il y aura moins de consultations et de visites ; elles seront réellement motivées, de qualité meilleure. En réglant lui-même son médecin, son pharmacien, en participant à ces dépenses, l'assuré comprendra mieux l'importance de ce service médical, base de la loi, il sera le premier à limiter les abus. Nous ne voulons plus de ces cabinets, très rares, certes, mais qui existent cependant, transformés en officines douteuses d'où les pourboires ne sont pas exclus. La loi sur les accidents du travail et la loi des pensions favorisèrent parfois cette pratique cynique qui n'a rien à voir avec la médecine digne de ce nom. Ne retombons plus dans de semblables erreurs ; méfions-nous des textes improvisés ou mal rédigés qui les favorisent. Ce scandale cessera, avec un contrôle organisé sur des données sérieuses, dont les médecins seront les principaux agents d'exécution.

» Ce contrôle est délicat, car le secret médical doit rester intact et inviolé. Un médecin judicieux écrivait ces lignes que je soumets à vos réflexions :

« Conçoit-on le mécanisme redoutable et « compliqué du contrôle fonctionnant sans « que soit indiqué le nom de la maladie dont « le traitement sera l'objet du litige ? Cette « opération contestée, ce nombre de visites « critiqué, comment le médecin les défendra-« t-il si ce n'est en invoquant les exigences « de la maladie et ses indications thérapeutiques ? Et les assurés — il y en aura atteints « de maladies vénériennes ou autres peu « avouables — se prêteront-ils volontiers aux « investigations procédurières d'une commission présidée par un magistrat quel qu'il « soit. »

» Le secret professionnel n'a pas été institué pour dissimuler les fautes des médecins, mais pour garantir le malade ou les malades.

» Ils cesseront aussi, messieurs, quand le praticien, entraîné dès le début de ses études à la pratique de son art, à la déontologie bien comprise, au respect de soi-même et à sa clientèle, comprendra qu'il y a un apostolat à exercer, quand il aura donné cette impression à tous qu'il est le médecin digne de ce nom.

» Et je le dis, messieurs, plus pour nos confrères que pour nos collègues de la haute Assemblée, il faut aussi que le corps médical se le persuade, l'évolution, le progrès, les notions dont nous sommes obligés de nous préoccuper aujourd'hui, imposent à tous les hommes, quelles que soient leur situation et leur condition sociale, d'autres préoccupations que les préoccupations personnelles.

» Une autre notion nationale et d'Etat est apparue. Personne ne saurait s'en dégager à l'heure présente, ni se placer, par une carence personnelle, en dehors des intérêts généraux. Un lien de solidarité existe pour tous. Les assurances sociales l'affirmeront davantage, c'est mon intime conviction. Il y a lieu de demander au corps médical de ne pas l'oublier, de prendre sa part, dans les conditions les plus honorables, de la tâche commune, de détruire ou de limiter les abus et de poursuivre le relèvement général. C'est une tâche qui tente les honnêtes gens et qui tentera le corps médical.

» Ce n'est pas en vain qu'on fait appel aux praticiens de France. Les médecins, critiqués parfois, ne le prouvent-ils pas chaque jour dans leurs associations, les syndicats, les groupements corporatifs ou scientifiques ? Est-ce que les débats de l'Académie de médecine ne témoignent pas du haut intérêt que ses membres trouvent à dénoncer les misères, à jeter un cri d'alarme que nous autres, hommes politiques, ou Gouvernement, ou assemblées parlementaires, nous devrions peut-être entendre et recueillir plus souvent.

» Libre choix, entente directe entre les malades et les médecins, contrôle, ce sont des principes qui comporteront quelques exceptions mais correspondent à la dignité des médecins et des clients. L'expérience prouvera la valeur d'une pareille méthode, la seule efficace.

» L'assurance sociale aura une répercussion considérable sur la vie médicale ; souhaitons que cette répercussion soit salutaire. Si nous avions à formuler des réserves, elles viseraient l'enseignement de la médecine.

» Et comment se formeront demain les générations nouvelles qui donneront aux travailleurs, au public, les traitements et les soins qui conviennent ?

» Je me souviens des auditions de plusieurs professeurs des facultés de médecine de Paris et de province. Je me souviens des réserves que certains apportaient à la commission d'hygiène pour un avenir qu'ils ne voyaient pas calme et sans nuage. Que deviendront nos hôpitaux ? Comment poursuivrons-nous l'enseignement clinique de nos élèves ? Telles sont quelques-unes des observations présentées.

» Je suis persuadé que, par les différentes modalités de la loi et les conditions de son fonctionnement, nous arriverons à sauvegarder ce qu'il y a de plus précieux dans le pays : les manifestations et la conduite de l'intelligence, surtout pour les médecins de l'avenir. »

L'attitude du corps médical

M. Gustave Drou, posant la question de savoir dans quelle mesure les médecins collaboreront à la loi, s'est appliqué à montrer que le projet actuel donne satisfaction à la plupart de leurs désirs.

Après avoir rappelé les phrases de M. François Saint-Maur relatives aux « pourparlers en dents de scies » qui se sont poursuivis entre le Parlement et le corps médical, l'orateur ajouta :

« Si la question est délicate à traiter pour notre collègue M. François Saint-Maur, elle n'est pas moins scabreuse pour nous, médecins parlementaires, exposés à recevoir les flèches souvent assez acérées de nos confrères praticiens.

» Nous devrons cependant nous expliquer, étant peut-être plus connaisseurs que l'ensemble de nos collègues en la matière.

(Voir la suite page 6)

L'Actualité Médicale devant l'objectif



Photo Peyrat.

La Fédération Thermale et Climatique a tenu ses assises de Printemps à Salies-de-Béarn

Nouvelles de tous et de partout

M. le professeur Bougault a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place actuellement vacante dans la *Section de Pharmacie*.

Une demande a été formée par la Société française des Eaux minérales d'Aix-les-Bains en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter, sous le nom d' « Adrienne », une source minérale située à Vals.

Une demande a été formée par le Conseil municipal de Bidart (Basses-Pyrénées), en vue d'obtenir le classement d'une partie de cette commune comme station climatique.

L'assemblée générale de l'Association des anciens étudiants d'Amiens aura lieu le dimanche 3 juillet 1927, à 10 h. 45 précises, à l'Amphithéâtre de l'Ecole de médecine et de Pharmacie, rue de Guyenne.

Le 451e dîner de l'*Actualité Médicale*, a eu lieu le 23 juin, sous la présidence du docteur Léonetti.

Une épidémie de diphtérie sévit sur la population scolaire de la commune de Culey-le-Patry (Calvados).

Une épidémie de rougeole sévit actuellement dans la Haute-Garonne.

Le concours de médecin des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Etienne Bernard, Jacob, Marquezy.

Une demande a été formulée par la commune de Pléherel (Côtes-du-Nord) en vue d'obtenir le classement de la section dite « Sables-d'Or-les-Pins » comme station climatique.

Une demande a été formulée par la municipalité de Capvern (Hautes-Pyrénées) en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter les sources de Hount-Caoute et du Bouridé.

M. le docteur Broquin-Lacombe et M. le docteur Jules Bauzon ont adressé à l'Académie des rapports sur l'état sanitaire, l'un du département de l'Aube, l'autre de l'arrondissement de Chalon-sur-Saône, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Epidémies.

Des cas de variole ont été constatés dans les départements du Gers et de la Seine.

S. A. le bey Mohamed el Habib vient de décerner les distinctions suivantes dans l'ordre du Nichan-Iftikar, à l'occasion de son séjour à Luchon l'été dernier.

Grand officier. — Dr Audubert (Jean), président de la Société médicale de Luchon ; Dr Germès (Guillaume), maire, Luchon ; Dr de Gorsse (Bertrand), adjoint au maire, Luchon ; Dr Molinéry (Raymond), directeur des établissements thermaux, Luchon.

Officier. — Dr Cazal-Gamelsy, secrétaire général du Comité de publicité en commun.

La loi sur les assurances sociales

(Suite de la page 4)

» A ce propos, mon cher président, feriez-vous bien peut-être de ne pas oublier qu'il existe un groupe médical interparlementaire renfermant les médecins membres de la Chambre et du Sénat. Peut-être pourrait-il être réuni au sujet de cette importante question médico-sociale.

» Au début, le corps médical a fait beaucoup de réserves et même il a montré quelque antipathie pour l'assurance sociale. Voici quelques-unes des flèches qu'on peut cueillir dans les publications médicales avant le vote de la Chambre :

« Le Parlement prendrait une lourde responsabilité, s'il nous obligeait à faire de la médecine administrative superficielle, médiocre, encombrée de travail inutile. »

« Le médecin, disait une autre, va devenir un gendarme médico-social. »

« Le Gouvernement veut transformer nos syndicats professionnels en rouages administratifs. »

» Après le vote de la Chambre : « nous ne nous laisserons pas fonctionnariser » ; « c'est la fin d'une profession libérale ».

» Enfin, il y a quelques semaines : « Le projet du Sénat prétend imposer à la profession médicale une structure administrative. »

» Je ne croyais pas, mon cher président, qu'on pût vous prêter de si noirs desseins.

» Examinons les choses froidement. Que veulent les médecins ?

« Je prends ceux de la Seine ; ils le disent nettement : « Nous voulons le libre choix du médecin par l'assuré, le respect du secret professionnel, le rejet de tout forfait, l'entente directe du médecin et de l'assuré sans interposition de tiers payant, et le paiement des honoraires médicaux à la visite. » C'est la médecine courante.

» Tout cela, tout ce qu'ils demandent, nous le leur accordons, sauf que nous ne prenons pas l'initiative, qu'ils voudraient nous voir prendre, d'interdire le tiers payant. Ils en décideront dans leurs syndicats.

» Après la Seine, voici ce que dit la fédération nationale des syndicats médicaux de France, dont l'origine est aussi un peu venue du Nord.

» Voyez le langage très sensé, très raisonnable qu'elle nous tient :

« Contrairement au principe initial qui semble avoir été admis par le législateur, une des conditions essentielles de la saine pratique de notre art est que toute loi sociale doit respecter la liberté de confiance entre malade et médecin. Cette liberté de confiance, qui garantit à elle seule tout abus d'où qu'il vienne, et apporte en même temps la certitude que les meilleurs soins seront donnés aux bénéficiaires, est incompatible avec l'esprit qui a présidé à la rédaction d'un certain nombre d'articles du projet de loi que vous aurez à discuter. »

« Plus loin, à la fin, ils ne refusent pas d'entrer en rapport avec les organisations d'assurances, les caisses par conséquent, et ils disent :

» L'entente directe du médecin et du malade n'est nullement exclusive d'accords ou conventions entre syndicats médicaux et caisses, accords nécessaires pour assurer l'exécution pratique du service médical. Ils se rendront compte — les législateurs — que le système proposé par la Fédération nationale réunit dans une synthèse harmonieuse les intérêts légitimes des assujettis, les possibilités pécuniaires des caisses et le respect de la charte professionnelle hors de laquelle il ne saurait y avoir de sécurité pour les malades, ni de dignité pour les médecins. »

» Oui, très bien, nous sommes encore d'accord. Rappelez-vous ce que disait l'autre jour M. Chauveau sur cette question médicale :

« La commission de l'hygiène et de la prévoyance sociales a eu une préoccupation dominante : la valeur des soins médicaux qui seraient donnés aux assurés. Quelle sorte de médecine ? La médecine normale, à jour des connaissances scientifiques de l'heure, compte tenu de l'outillage sanitaire français et de l'organisation du corps médical français. »

» Il citait ensuite cette phrase du professeur Weiss, de Strasbourg : « Les assurances sociales, c'est l'avilissement des soins médicaux et chirurgicaux. »

» Il continuait en disant ce qu'il avait vu en Alsace et en Allemagne, où l'on fait de la consultation en vitesse, pour ne pas dire avec précipitation.

» Nous ne voulons pas plus, en ce qui nous concerne, de médecine au rabais que de médecins à 60 à l'heure. Il n'y a plus entre ces médecins et nous qu'un seul point de friction, la question du tiers payant.

Le tiers payant

» Nous ne la préconisons pas. Si j'avais à donner mon sentiment personnel, je dirais qu'il n'a nullement mes sympathies. Nous voulons la pratique de la médecine normale vis-à-vis des assurés, comme elle se fait dans la clientèle.

» Mais on nous demande de l'interdire. Pouvons-nous nous prêter à cette interdiction ? Cela ne se comprendrait guère.

» Pourquoi ? Parce que la majorité des médecins est pour le maintien de cette faculté de recevoir les honoraires, non pas du malade lui-même, mais de la caisse.

» C'est une question qui a été âprement discutée entre nos confrères praticiens, à l'Union, et laissez-moi vous faire connaître le vote qui fut émis à cet égard le 5 décembre 1925.

» Après des réunions assez houleuses, agitées, où la question du tiers payant, qui intéresse particulièrement les médecins pour le moment, a été discutée, on a voté. Il y avait 13.523 votants ; 8.316 ont voté pour que la loi autorisât le tiers payant ; 5.207 ont voté contre, à la demande des fédérations du Nord, de l'Union, et un peu de Paris.

» A la proclamation du vote, les délégués de la fédération du Nord se sont retirés et ont formé une union dissidente. Nous nous trouvons donc en présence de deux groupements médicaux ; l'un de 8.000 médecins environ ; l'autre de 5.000 à 6.000, qui ne peuvent se mettre d'accord sur une question de ce genre. Et la scission dure toujours.

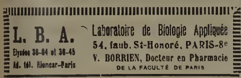
» Nous souhaitons, quant à nous, que l'accord revienne parmi nos confrères, que la profession médicale organisée soit cordialement unie pour nous aider à réaliser cette grande réforme d'hygiène médico-sociale, pour le plus grand bien des malades, du pays et des médecins eux-mêmes. »

Ce discours met en évidence les conséquences fâcheuses du lamentable désaccord survenu dans le corps médical. Encore peut-on faire remarquer que les partisans du tiers payant sont loin d'être, comme semble le croire M. Gustave Dron, les plus nombreux parmi les médecins. Au sein même de l'Union, ils ne représentent sans doute plus la majorité !

(La suite au prochain numéro)







Avis de concours pour la nomination de deux inspecteurs départementaux d'hygiène des Ardennes et du Finistère

CONDITIONS GÉNÉRALES

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes aura lieu à Paris, dans le courant du mois de juillet 1927, à une date qui sera fixée par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Le concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès), avant le 5 juillet 1927.

Elles seront accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres du candidat, comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de résider à Mézières ; de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 5 juillet 1927.

ARDENNES

Le traitement annuel de début attaché à cette fonction est fixé à 22.500 francs, avec une indemnité de résidence de 1.500 francs, et, s'il y a lieu, les indemnités prévues pour charges de famille.

FINISTÈRE

Le traitement annuel attaché à cette fonction est fixé à 24.000 francs.

Les frais de déplacement seront remboursés sur états justificatifs jusqu'à concurrence d'une somme de 5.000 francs.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

Esculape chez Mercure

Les séances se suivent dans une grande incertitude. Les événements actuels ne sont pas favorables à la reprise des affaires. Nous retombons dans l'abondance des discours prometteurs d'actes immédiats, qui n'arriveront jamais, et les bonnes volontés ont peur.

Et, le dimanche, les automobilistes reçoivent de grosses pierres dans leur pare-brise en traversant les contrées communistes.

Les Rentes Françaises essayent en vain de réagir, mais terminent en baisse.

Les Charbonnages français maintiennent leurs cours assez fermes. Béthune en reprise à 5.500.

Métallurgiqusе hésitantes.

Valeurs à change plutôt recherchées. L'emprunt arrive et peut-être une stabilisation factice pendant les vacances. Qu'y aura-t-il de changé après ? ? ?

C'est pourquoi, ainsi que la mer se retire, la clientèle devient plus rare ; on réalise même à perte, attendant patiemment les événements pour jeter d'un seul coup son argent dans le vent le plus favorable.

Le marché se meurt... Il est mort. C'est le moment de commencer doucement à travailler ; soyez prudent et consultez-nous.

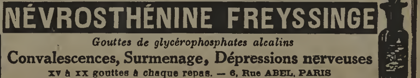
En Coulisse, les *Mines d'Or* seules maintiennent leurs cours. Les *Pétrolifères* sont hésitantes, les *Caoutchoucs* faibles, les *Phosphates* fermes.

Au marché Hors-Cote : fermeté des *Phosphates du Fauzan*, *Zinc de Saint-Hippolyte du Fort* en baisse sur l'annonce de l'absence de bénéfice, il serait sans doute bon d'acheter. *Potasses d'Alsace* et *Sidi Embareck* sans changement.

Bref, l'ensemble démontre le peu d'ordres recueillis ; les vacances seront longues cette année.

Dans les Hôpitaux de Bordeaux

Après un très brillant concours, viennent d'être reçus médecins des hôpitaux de Bordeaux MM. les docteurs Aubertin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Courbin, ancien médecin résidant des hôpitaux, tous deux anciens internes des hôpitaux.





LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

— Oui. Vous voyez, et j'insiste sur ce point, messieurs, une brave femme qui n'était atteinte que d'une indisposition bénigne, passagère. Elle s'adresse à un charlatan. Alors cela devient terrible. Les jambes du témoin, déjà variqueuses, enflent. Le témoin perd l'appétit...

— Vous mangiez bien auparavant, mère Maton ?

— Oui, dit la vieille avec un peu de rancune dans la voix. Mais il m'a fait boire que du lait, et j'avais très faim.

— Enfin, les drogues de Trialoup vous ont-elles fait du bien ?

— J'sais point, mais je crois pas, finaude la Maton, qui voit Trialoup dans la mélasse et qui pense qu'il vaut mieux pour elle le charger. Tout c'que j'peux vous confier, c'est que j'ons maigri. J'ons pus de force. Je suis ben malade. J'pouvons pus m'traîner, travailler. J'aidions chez le maire et chez le notaire. J'peux pus y retourner. Qui qui va m'nourrir à c't'heure ? C'est ben pénible d'avoir peiné t'te son existence pour n'point avoir 'ne croûte sur ses vieux jours, allez... J'ons ben des enfants, mais y peuvent point s'suffi' eux-mêmes...

— Allez vous asseoir, Docteur, vous n'avez plus de questions à poser ?

— Non, Monsieur le président.

— Trialoup, vous venez d'entendre la victime de vos tristes manœuvres et de votre cupidité.

C'en est trop. Malgré son intention de rester froid, Trialoup réplique vivement :

— Le reproche de cupidité qu'on m'adresse n'est point fondé. Je n'ai demandé aucune somme à la mère Maton. Comme honoraires, elle a voulu à toutes forces que j'emporte un canard. Je ne lui ai fait payer que les herbes et les poudres, comme l'aurait fait le premier herboriste, le premier pharmacien venu. Est-ce un mal ? Non, si on considère que j'ai eu la peine de les chercher, de les trier et de les préparer.

Cette réponse ferme, nette, intrigue le tribunal, étonné d'entendre un charlatan de village s'exprimer aussi correctement.

Pierre s'anime d'ailleurs et continue :

— Il n'y a pas, dans le noble élan de celui qui m'accuse, qu'une question d'humanité, comme il se complaît trop à le dire, il y a surtout une question d'intérêt, tranchons le mot, une question de gros sous. Les humbles, comme les appelle dédaigneusement le docteur Girodot, viennent à moi. Pourquoi ? Parce que, contrairement à ce qu'il avance, je les soulage rapidement.

— Mais, s'écrie Girodot...

— Docteur, laissez parler le prévenu.

— A l'instant, l'accusateur s'est étendu complaisamment sur ses mérites. Il a cité de grands, de nobles noms à cette barre. Je ne le suivrai pas dans cette voie, je serai plus généreux, je veux dire plus modeste. Pourtant, j'ai guéri en quelques jours des plaies qu'il laissait traîner depuis des mois, — on aurait pu croire que c'était voulu. Quelles listes interminables on dresserait avec tous les remèdes inutiles et les médicaments prescrits par lui !

— Calomnie ! gémit le docteur, furieux de cette réclame publique à rebours.

Trialoup parle avec autorité. Son masque s'est transfiguré :

— Oui, la mère Maton a été malade. Je l'ai soignée et je peux dire que je l'ai guérie. Elle avait une pneumonie que vous n'avez pas su reconnaître. Une pneumonie qui s'est compliquée de faiblesse de cœur, d'asystolie. Et les mots de « petit bonnet blanc » que je lui ai fait répéter deux fois, n'étaient point des pratiques superstitieuses et d'un autre âge, mais pour écouter la résonnance de sa voix et me renseigner sur la gravité du mal, docteur Girodot.

— Prévenu, ne vous adressez pas au témoin, mais au Tribunal.

— Ensuite, après l'avoir saignée, je lui ai donné une macération de feuilles de digitale que vous n'avez toujours pas reconnue ; puis un julep que vous avez ignoré. A cette heure, vous venez dire qu'elle est en danger.

— C'est la vérité.

— Allons donc, si à cette heure cette femme est pâle, anémiée, c'est parce que la maladie l'a très secouée, parce qu'elle est en convalescence. Mais j'en réponds.

Le docteur essaie de répliquer.

Funeste inspiration. Trialoup l'accule. Il le colle. Le charlatan s'est transformé. Les phrases sortent avec autorité de sa bouche. Il parle comme il parlait jadis quand il était à Paris.

Girodot perd pied, balbutie. Il a l'air d'être l'accusé.

Le président, perplexe, interrompt leur joute oratoire.

— Le tribunal n'a pas à juger votre mode de thérapeutique. Il n'a qu'à constater si vous êtes en délit contre la loi du 19 ventôse an XI, qui déclare que nul ne peut embrasser la profession de chirurgien-médecin sans être examiné et reçu... Or, vous n'êtes pas docteur.

Trialoup se tait. L'interruption se fût produite quelques minutes plus tôt, il eût tiré son diplôme et fait justice des sarcsames du président et des dénonciations du docteur. Mais maintenant, une réaction s'est opérée en lui. Il se blâme presque de s'être emballé de la sorte. A quoi bon s'échauffer, penser à ce qui n'est plus ? Mais, c'est fini. Il ne dira plus rien.

Il n'attend plus qu'avec impatience la fin des débats et sa condamnation qui ne peut être qu'à l'amende. Il s'est renseigné. Ce n'est pas ce qui le ruinera.

— La parole est à Monsieur le substitut.

Le mandataire de la vindicte publique se lève. C'est un gros poupard rose et frais. Il a l'âge où l'on commet toutes les bêtises, où l'on est susceptible de tous les entraînements. Naturellement, il requiert sans pitié.

(*A suivre.*)

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 188 — 3 JUILLET 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDES SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

C'est une des plus anciennes de nos sociétés médicales. Sa création est due à l'initiative de Renaudin et d'Aubanel, qui, en 1846, demandèrent à Baillarger de donner plus d'ampleur aux recherches statistiques dans les Annales médico-psychologiques, dont le premier numéro avait paru trois ans auparavant. Baillarger répondit que le remède se trouverait dans des travaux entrepris en commun par une association de médecins. Aubanel s'empara de cette idée et, prenant pour exemple la « Medico Psychological Association Of Great Britain and Ireland », fondée en 1841, proposa de créer « une association médicale dont le foyer serait à Paris et les rayons dans les diverses localités de France où se trouvent des asiles d'aliénés ». Le 18 décembre 1847, se constitua à Paris une société ayant « pour but l'étude et le perfectionnement de la pathologie mentale ». On lui donna le nom de « Société médico-psychologique ».



Photos *Informateur Médical.*

EN HAUT, M. LE Dr LEGRAIN, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — EN BAS, M. LE Dr DE CLERAMBAULT, MÉDECIN DE L'INFIRMERIE SPÉCIALE ET L'UN DES MEMBRES LES PLUS ACTIFS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Les séances furent assez irrégulières : la révolution de Février survint et le ministre de l'Instruction publique, qui devait approuver la nouvelle société, fut emporté avec le régime. « Les sciences ont essentiellement besoin de repos et de stabilité, l'agitation et les bouleversements sont leur plus cruels ennemis. Il n'est donc pas étonnant que la « Société médico-psychologique », fondée il y a cinq ans environ et dont le premier règlement avait été imprimé dans ce recueil, n'ait pu réaliser le plan qu'elle s'était proposé. » On lit ces lignes dans les Annales d'avril 1852. En même temps, une commission composée de MM. Dechambre, Carrière et Michéa, est nommée et un nouveau règlement est élaboré ; la Société se réunit le 28 juin 1852, et à partir du 30 octobre de la même année, les séances se succèdent de façon régulière, grâce aux efforts du président, Ferrus, qui put obtenir de son parent Dubois, alors doyen de la Faculté, un local à l'Ecole de Médecine. En 1867, la Société médico-psychologique était reconnue d'utilité publique.

La Société médico-psychologique comprend cinquante membres titulaires, appelés autrefois membres résidants, et des membres correspondants et associés étrangers, dont le nombre est illimité. Son siège social se trouve 12, rue de Seine, dans le local que la Société de Chirurgie loue également à la Société médicale des hôpitaux et à la Société de Neurologie. Elle se réunit le dernier lundi de chaque mois, sauf pendant les mois d'août et de septembre.

Au début, en 1847, on avait fait appel, pour la constituer, non seulement aux médecins aliénistes, mais encore à « un nombre déterminé de physiologistes, d'administrateurs, d'érudits, de jurisconsultes, de moralistes et de philosophes dont les travaux se rattachent plus ou moins directement à la connaissance ou à la direction de l'homme intellectuel et moral ». En 1852, on y ajouta les ministres de la religion, les historiens, les instituteurs, les poètes, etc. Le programme embrassait la science de l'homme dans son ensemble et l'on voyait parmi les adhérents des penseurs comme Buchez, Cerise, Alfred Maury, Ott ; des écrivains comme Brochin, Dechambre, Peisse; des cliniciens tels que Baillarger, Calmeil, Delasiauve, Falret, Moreau de Tours, Trélat, Félix Voisin, Ferrus, Parchappe ; des neurologistes comme Gerdy, Lallemand, Sandras ; des psychologues métaphysiciens comme Adolphe Garnier et Paul Janet.

(Voir la suite page 3)



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR H. COLIN

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, ANCIEN PRÉSIDENT DE CETTE SOCIÉTÉ



Photo *Informateur Médical.*

UNE RÉUNION DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

CETTE SOCIÉTÉ TIENT SES ASSISES DANS LE LOCAL DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. NOUS REMARQUONS ICI, AU PREMIER PLAN, DE DROITE A GAUCHE, M. LEROY, MÉDECIN DES ASILES DE LA SEINE ; M. ARNAUD (DÉCÉDÉ CES JOURS DERNIERS) ; M. SEMELAIGNE ; M. COLIN ; M. LEGRAIN

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES AU SÉNAT[1]

LA DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*)

Après un vif débat, au cours duquel les Drs Roche et Labrousse défendirent éloquemment les libertés médicales, le Sénat décide de maintenir dans le projet de loi la possibilité du tiers-payant.

Les médecins ont eu satisfaction

M. Fallières, ministre du Travail, a fait aussi dans son discours une allusion rapide au corps médical. Il ne l'a fait d'ailleurs que pour affirmer que toutes les satisfactions ont été données aux médecins et pour exprimer toute sa confiance dans leur dévouement à l'œuvre des assurances sociales.

« On a dit très justement des médecins, dit-il, qu'ils étaient indispensables à la réussite de la loi ; or, les médecins avaient des objections à formuler, ils avaient des inquiétudes. Ils ne voulaient pas être considérés comme des fonctionnaires et, d'un autre côté, ils ne voulaient pas faire tous les frais de la loi. Ils entendaient que leurs consultations fussent rémunérées, puisqu'aussi bien il ne s'agissait plus d'assistance. Enfin, ils voulaient être défendus contre les abus que pourraient commettre certains d'entre eux par des procédés aussi malhonnêtes que nuisibles à la réputation de leur profession.

» Satisfaction a été donnée au corps médical sur tous les points. On a admis le libre choix du médecin. Les tarifs médicaux à instituer seront librement discutés par les associations de médecins et les caisses au sein du conseil d'administration desquelles les médecins seront représentés : enfin, il a été admis qu'ils exerceraient, par leurs propres organismes, le contrôle médical de l'assurance sociale.

» Ne devons-nous pas, dans ces conditions, compter que les médecins apporteront à l'application de la loi le dévouement qu'ils ont toujours donné à la cause de la santé publique et aux œuvres de solidarité humaine ? »

Tous les orateurs inscrits dans la discussion générale, ayant eu leur tour de parole, le président fit prononcer la clôture et l'assemblée vota le passage à la discussion des articles.

Après cette discussion générale où l'enthousiasme du Sénat à l'égard des Assurances sociales s'est si nettement manifesté, on aurait pu s'attendre à un vote rapide des articles successifs de ce projet si minutieusement élaboré et si fréquemment remanié depuis six ans ! Il n'en est rien ; et peut-être doit-on savoir gré aux membres de la Haute-Assemblée d'avoir voulu donner à cette discussion toute l'ampleur qu'elle mérite.

En 1924, la Chambre des députés, pressée par d'imminentes élections, avait mis sur pied et voté en un tournemain un projet dont le caractère dangereusement démagogique n'avait échappé à personne. Depuis cette époque ce projet n'a cessé de subir, au Sénat, des modifications profondes. De remaniements en remaniements, il est peu à peu arrivé à sa forme actuelle qui est certes loin d'être définitive, puisqu'il n'est pas un de ses articles qui ne soit abondamment discuté, au cours de ces séances publiques, et finalement transformé une nouvelle fois !

Dès les premières lignes, les discussions surgirent ; discussion sur le chiffre du salaire-limite pour les assurés obligatoires, — discussion sur l'assimiliation de certains métayers aux salariés bénéficiaires de la loi, — discussion, enfin (et ce fut jusqu'ici le plus gros débat), sur l'organisation de l'assurance-maladie, en ce qui concerne notamment la collaboration du Corps médical.

Quelques-uns de nos confrères du Sénat — une infime minorité, il faut bien le dire — eurent à cœur de défendre ici les intérêts du Corps médical. Se faisant auprès du Sénat les porte-parole de l'immense majorité des médecins de France, ils ont exposé les conditions que ceux-ci entendent mettre à la collaboration qu'on leur demande. Ils ont surtout insisté pour que soient sauvegardées, dans l'application de la loi sur les Assurances sociales, les prérogatives d'une profession essentiellement libérale à laquelle nous entendons conserver toutes ses traditions. Avec éloquence ils ont plaidé la cause de l'entente directe et mis en évidence toutes les conséquences néfastes que ne manquera pas d'avoir sur la médecine cet agent démoralisateur qu'est le tiers-payant.

Leurs arguments, tirés du simple bon sens, et basés d'ailleurs sur une série de faits d'observation courante, impressionnèrent manifestement le Sénat, et l'on pût voir le Dr Chauveau, rapporteur de la Commission d'hygiène, se lever de son banc pour déclarer que cette Commission acceptait la suppression pure et simple du tiers-payant demandée avec tant d'insistance par les Drs Roche et Labrousse. Dans la tribune du public, d'où il suivait avec attention les débats, le Dr Lafontaine, père de la médecine sociale, apôtre du syndicalisme médical et... partisan convaincu du tiers-payant, dut sans doute éprouver une profonde amertume ! Mais le sourire devait bientôt revenir sur ses lèvres. Une contre-offensive fut en effet rapidement déclanchée sous la direction même du ministre de l'Hygiène, et le terrain conquis fut abandonné ! On fit valoir que le tiers-payant restait, dans le projet de la Commission, facultatif, — que les syndicats médicaux gardaient toute liberté de l'admettre ou de le refuser dans leurs contrats avec les Caisses locales... On persuada les partisans de l'entente directe qu'ils ne porteraient aucune atteinte à la médecine traditionnelle en votant un texte aussi « libéral » ! Et ceux, en qui nous avions mis notre espoir, s'inclinèrent... Le tiers-payant ne fut pas exclu ! Il exercera son action nuisible dans certains départements où les confrères indépendants n'auront pas alors le droit de s'installer. Et ce sera dans ces régions le déplorable règne de cette « médecine en série » qui a si fortement sévi en Alsace-Lorraine. La moralité du médecin se trouvera soumise à une rude épreuve et nul doute que la valeur des soins ainsi donnés ne se trouve singulièrement diminuée. Ainsi se trouvera vérifié le mot que prononça l'autre jour le sénateur Delahaye à la tribune du Sénat : « Opprimer le médecin, c'est tuer le malade ! »

La discussion

Le Sénat vota avec une rapidité relative les trois premiers articles du projet de la Commission. Une première discussion s'engagea cependant sur le chiffre du salaire-limite des assurés obligatoires, chiffre que la Commission avait fixé à 15.000 francs et que M. Pasquet, rapporteur de la Commission des finances, voulut faire porter à 20.000 francs. La question n'est pas — on le conçoit aisément — sans intérêt pour le Corps médical. Plus le salaire-limite sera élevé, plus grande sera en effet la partie de la population qui aura droit à des soins médicaux plus ou moins ouvertement tarifés. Et le Dr Chauveau, heureux, sans doute, de défendre pour une fois, le point de vue médical, se servit de cet argument pour combattre l'amendement de M. Pasquet : « Vous me permettrez, dit-il, d'aborder très discrètement la question des médecins. Vous allez leur demander un tarif. Si près soit-il de la normale, c'est tout de même un tarif. Comment l'obtiendrez-vous avec des chiffres semblables ? »

L'accord se réalisa finalement sur le chiffre de 18.000 francs qui avait d'ailleurs été proposé antérieurement par le Gouvernement.

Ce point était à peine acquis qu'une nouvelle controverse surgissait à propos d'un amendement de M. Dauthy, tendant à assimiler les métayers aux salariés pour les admettre dans la catégorie des assurés obligatoires. Une intervention de M. François-Saint-Maur (dont nous avons pu souvent, au cours de ces débats, admirer le solide bon sens et la finesse de jugement) fut particulièrement remarquée. L'éminent sénateur fit ressortir le danger d'une telle concession pour la réussite de la loi. « Ce soir ou demain, s'écria-t-il, toute la France va être assurée ! » Et envisageant à son tour — mais moins « discrètement » que ne l'avait fait le Dr Chauveau ! — le point de vue médical, l'orateur poursuivit :

« Vous ne trouverez dans le Corps médical personne qui veuille se soumettre au barème ou au forfait lorsque, dans nos communes, il aura à soigner sous ce régime 100 % de sa clientèle.

» Il faut dire les choses telles qu'elles sont ; nous allons demander l'impossible au Corps médical, en ce qui concerne le risque-maladie — car mon observation ne porte pas sur le risque-vieillesse, qui se gouverne d'une autre façon.

» Vous pouvez, il est vrai, demander à un médecin d'accepter un régime qui, tout de même, sera moins favorable, car, s'il est aussi favorable que le régime libre, vos chiffres ne tiennent pas et votre loi n'aura aucune espèce d'application, puisqu'au point de vue financier elle ne peut s'appliquer que s'il y a un barème particulier, par conséquent favorable. Vous pouvez dire a un médecin : « Vous allez abandonner sur votre clientèle normale 10 à 15 p. 100 de cette clientèle, à laquelle je fais un régime de faveur. » Il va accepter, mais, si vous lui demandez d'abandonner 90 p. 100 de sa clientèle normale pour lui faire un régime de faveur — et ce sera le cas à la campagne — comment obtiendrez-vous cette médecine dévouée que vous avez pour but ? »

Après examen de la question par les commissions d'hygiène et d'agriculture, le Sénat vota un texte assimilant aux salariés les métayers travaillant seuls ou avec l'aide des membres de leur famille, et ne possédant aucune partie du cheptel. Seront d'autre part assimilés aux employeurs les propriétaires de corps de bien donnés à métayage.

Après une nouvelle discussion sur la part à faire aux ouvriers étrangers dans la loi des Assurances sociales, l'article 1er fut enfin voté dans son ensemble.

Les articles 2 et 3 relatifs aux dispositions administratives et financières de la loi furent assez rapidement adoptés. Et le Sénat aborda alors la discussion du fameux article 4 qui a trait à l'organisation de l'assurance-maladie.

Le discours du Dr Roche

L'assurance-maladie

Ce fut le Dr Roche qui ouvrit cet important débat en développant à la tribune un amendement tendant à supprimer du projet de loi toute disposition susceptible d'entraver en quoi que ce soit le libre exercice de la médecine traditionnelle.

Après avoir rappelé et expliqué les résultats désastreux auxquels ont abouti tous les essais d'organisation de médecine sociale, l'orateur se demanda dans quelle mesure le texte de la Commission respectait les principes fondamentaux de la profession médicale.

« Pour que la médecine donne de bons résultats, dit-il, il faut d'abord que le malade ait confiance dans son médecin. Il faut ensuite qu'il soit assuré du secret des choses qu'il va lui confier. En échange de cette confiance, le médecin a le devoir de mettre au service du malade toutes les ressources de sa science, tout son cœur, toute son intelligence, après quoi il a la faculté d'évaluer la valeur du service rendu et le malade le paye.

» Les médecins ont coutume de résumer ces règles en deux propositions extrêmement claires et simples : le libre choix et l'entente directe.

» Il s'agit dès lors de savoir si les dispositions de l'article 4 respectent le libre choix et l'entente directe.

» Quand on lit l'article 4, on a tout de suite l'impression que toute la discussion va se passer entre les syndicats et les caisses d'assurances, et cependant, s'il y a quelque chose de particulier, de personnel, d'individuel, de confidentiel même, c'est la médecine.

» La personnalité du malade ou la personnalité du médecin disparaissent ; elles sont remplacées par la collectivité. Je ne suis pas l'ennemi du collectivisme *a priori*, mais je ne voudrais pas tout de même qu'on l'amorçât par une chose aussi particulière, aussi individuelle que la médecine.

» Quand vous dites, monsieur le rapporteur, que les prestations en nature — appellation aussi moderne qu'élégante des soins médicaux — seront réglementées d'après les conventions, évaluées suivant des tarifs résultant de contrats effectifs intervenus entre les caisses et les syndicats, non seulement vous enlevez au médecin la possibilité d'estimer la valeur de son travail, mais vous portez atteinte au libre choix du malade.

» Parmi les médecins, qu'ils soient syndiqués ou non, il y en a qui accepteront le tarif ; d'autres le refuseront. Vous donnerez aux malades la liste de ceux qui auront accepté : c'est déjà une atteinte au libre choix. Si le nom du médecin qui a la confiance du malade ne se trouve pas dans la liste, le mal n'est pas bien grave, car, avec un effort financier supplémentaire, l'assuré malade pourra toujours rejoindre son médecin ; mais, si énorme que la chose puisse paraître, je pense que le cas est plus grave si le nom du médecin qui a la confiance du malade figure sur la liste.

» Je l'ai dit tout à l'heure, messieurs : tout médecin qui a une clientèle attitrée, qui exerce en vertu d'un contrat, qui a accepté un tarif, prend figure de fonctionnaire et perd son prestige.

» Eh bien ! messieurs, j'ai des raisons de croire qu'il en sera ainsi. D'abord, les malades sont ainsi faits qu'ils s'imaginent toujours que les médecins qui acceptent un tarif et un contrat ne sont pas les meilleurs.

» Ensuite, il est reconnu qu'un médecin, qui a une clientèle fixe, qui travaille pour un prix fixe, n'a plus à soutenir sa réputation. Il ne fait plus l'effort nécessaire pour s'instruire, pour se tenir au courant, pour se perfectionner. Avec les progrès de l'instruction, le public s'en aperçoit rapidement et la confiance s'en va.

» Sans doute, on ira encore chez le médecin de la caisse, mais pourquoi faire ? Pour toucher des indemnités de maladie, pour se procurer des remèdes. Quand l'assuré se sentira malade, il choisira son médecin parmi ceux qui sont libres de tout contrat.

» Enfin, quand vous dites que les frais médicaux seront supportés ou remboursés par la caisse, vous ne pouvez avoir aucune illusion sur ce qui se passera. Vous savez bien qu'ils seront toujours supportés par la caisse

» C'est si commode pour le malade d'aller chez le médecin et de ne pas avoir à sortir son porte-monnaie, et si commode pour le médecin de n'avoir rien à réclamer au client !

» Vous enlevez certainement à l'assuré une obligation désagréable, mais tenez bien compte que vous lui enlevez, du même coup — j'insiste là-dessus — la seule chose qui pouvait lui permettre de se présenter chez le médecin comme un client ordinaire et d'être soigné comme tel.

» Ce n'est pas tout. L'expérience nous a encore montré que, dans tous les contrats qui aboutissent à un tarif fixe et au tiers-payant, il se produit des abus considérables.

Les abus

» Les plus communs sont la multiplication du nombre des malades et pour chaque malade la multiplication des actes médicaux.

» Les exemples abondent. Je ne rappellerai que ceux qui ont été produits à cette tribune.

» Voici, par exemple, une statistique faite en 1913. Les sociétés de secours mutuels avaient reconnu, à ce moment-là, que la morbidité était de 1,9 p. 100 chez les femmes et de 1,6 p. 100 chez les hommes. La même année, les sociétés de secours mutuels libres trouvaient 2,6 pour les hommes, et 2 pour les femmes. Cette morbidité s'élevait déjà à 6 p. 100 pour les fonctionnaires : elle monte à 12 p. 100 chez les cheminots ; elle varie entre 9 et 12 p. 100 en Allemagne, en Angleterre, en Autriche et dans le Luxembourg où fonctionnent les assurances sociales : et dans certaine ville d'Alsace et de Lorraine que je n'ose pas nommer, elle atteint 50 p. 100. Je vous assure, messieurs, que ces chiffres n'ont rien d'extraordinaire. Si vous voulez bien tenir compte de ce qui va se passer, réfléchir que l'assuré qui aura cotisé voudra en avoir pour son argent, il ne laissera échapper aucune occasion si petite soit-elle, de réclamer des indemnités de maladie.

» Et puis, regardez ce qui se passe autour de vous. Ne voyez-vous pas tout le long du jour de nombreuses personnes entrer chez le pharmacien et en sortir ? Ne croyez pas que toutes vont faire exécuter des ordonnances ! Beaucoup y vont pour acheter des produits d'un usage courant. Au lendemain de la *promulgation de la loi, avant d'aller chez le* pharmacien, on passera chez le médecin chercher l'ordonnance qui permettra de se procurer gratuitement les remèdes et les produits dont je vous parle. Alors, le prix de la consultation s'ajoutera au prix d'achat parfois insignifiant d'un produit quelconque.

» Ce n'est pas encore tout. Il n'y a pas que les assurés qui soient susceptibles de méconnaître les intentions du législateur et de profiter des imperfections de nos lois. J'ai entendu dire que certains médecins n'étaient pas exempts de cette faiblesse. Il faut bien le croire, puisqu'il y a malheureusement des exemples.

» Tout de même je veux profiter de la circonstance pour m'élever contre une tendance qui consiste à généraliser et à attribuer à tout le corps médical la faiblesse de quelques-uns.

» On se complaît à juger le médecin d'aujourd'hui sévèrement parce que trop souvent on le compare avec celui que vous avez connu il y a quelque vingt ou vingt-cinq ans. Ah ! celui-là, évidemment, avait la vocation. Il consacrait toute sa vie au service de la société, il ne s'occupait pas de l'avenir et il arrivait à l'âge de la retraite obligé de travailler encore pour vivre.

» Avant d'entrer dans la carrière, il avait juré sur l'effigie d'Hippocrate de rester toujours fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, il avait juré de garder les secrets qui lui seraient confiés, de donner ses soins gratuits à l'indigent, de ne jamais exiger de salaire au-dessus de son travail, de répandre parmi les hommes les bienfaits de la science qu'il avait reçue de ses maîtres ; mais en vérité, par le temps qui court, nous ne pouvons pas raisonnablement exiger du médecin d'aujourd'hui pareil désintéressement : les temps sont changés, il faut être juste, et vous reconnaîtrez avec moi que le corps médical est peut-être encore un de ceux qui se tiennent le mieux à travers tous les débordements qui nous entourent.

» Tout ceci nous amène à supposer qu'au lendemain de la promulgation de la loi, nous allons être en présence d'abus considérables qu'il est impossible de chiffrer : et alors nous convenons qu'il soit utile de se prémunir contre des abus susceptibles de se produire. La commission d'hygiène n'y a pas manqué. Elle nous propose deux mesures qui ont leur valeur : le contrôle et la participation aux frais par le procédé du ticket modérateur.

» Du contrôle je dirai peu de chose : nous le retrouverons à l'article 7. Mais dès maintenant je veux vous indiquer que le contrôle de la caisse sur les assurés, qui pourrait être le plus utile, ne peut pas jouer si le médecin ne trahit pas le secret médical. Il est impossible, en effet, de contrôler un malade si vous ne savez pas de quelle maladie il est atteint.

» Quant au contrôle du médecin par le médecin, il est illusoire.

» Reste la participation des assurés aux frais de maladie. C'est ce qu'on appelle vulgairement le ticket modérateur. Ce ticket aura l'effet que vous lui donnerez. S'il est trop bas, il sera inopérant. S'il est trop élevé, il sera injuste. Imaginez qu'il reste à 15 ou 20 p. 100. C'est le chiffre de la commission. Supposez que le prix de la visite soit de 10 fr. Croyez-vous que pour trente sous un assuré malade, mécontent du nombre de jours de repos que lui aura octroyé un premier médecin, hésitera à aller tirer la sonnette d'un confrère voisin, surtout si ce confrère a la réputation d'être plus généreux ? Il ira d'autant plus volontiers que, j'en suis sûr, le confrère fera l'avance du ticket.

(Voir la fin à la page 6)

Dites tout haut ce que vous pensez tout bas

Envoyez-nous vos réponses à ces questions, nous les publierons

Êtes-vous partisan des contrats collectifs comportant une tarification des honoraires ?

Admettez-vous l'interposition d'un tiers, constitué par les caisses, dans le règlement des honoraires médicaux ? Êtes-vous partisan de la participation des assurés aux frais médicaux, telle qu'elle est prévue dans le projet ?

Admettez-vous la possibilité d'une commission tripartite dans laquelle une seule place est accordée aux syndicats professionnels contre deux aux offices et aux caisses ?

---

(1) Voir notre précédent numéro

A MON AVIS

De l'article que vient de publier M. le Pr. Carnot dans *Paris Médical*, au sujet des concours de l'Agrégation et du Bureau Central, je ne retiendrai qu'un seul mot, celui de « bachotage ». Il caractérise, au mieux, en effet, l'erreur qui est à la base du recrutement de l'élite médicale.

Le terme de bachotage a été créé, il y a vingt ans, par un universitaire, écœuré de voir à quelle gymnastique stupide on soumettait les jeunes gens qui se destinaient à des carrières intellectuelles. Il ne saurait trouver d'application meilleure que celle qui lui fut faite par M. le Pr. Carnot.

En quoi consiste donc, en effet, le fameux steeple-chase qui mène aux sommets de la carrière médicale ?

Les uns disent qu'à l'instar d'un calvaire fameux, on doit gravir sur les genoux une pente aride. Nous ne nous attarderons pas, aujourd'hui, sur ce trop fréquent avilissement de l'individu auquel il faut, parfois, se soumettre pour conquérir — si l'on appelle cela une conquête — des titres sonores, rémunérateurs et glorieux.

Nous voulons simplement souligner la besogne plus abrutissante qu'éducative que s'assigneront pendant une quinzaine d'années ceux qui, au seuil de leurs études médicales, se donnent comme destin d'être les premiers dans la carrière qu'ils embrassent.

C'est d'abord la joute facile de l'externat, à laquelle on se prépare par des questions répétées mot à mot. Ce mot à mot, nous le retrouvons, amplifié comme il convient, dans la bataille plus sérieuse de l'internat. Ce dernier cap franchi, il faut, pour songer au clinicat, à l'adjuvat, au prosectorat, préparer de nouvelles colles par un gavage intensif. Et, si l'on ne s'arrête pas en chemin, si l'on veut se mettre en ligne pour la course de l'Agrégation et du Bureau Central, il faut encore et toujours « faire des malades, faire des questions ».

En toute bonne foi, peut-on supposer que ce soit là une méthode excellente pour la formation d'un esprit scientifique ? Elle n'est autre chose que la transposition dans le domaine des études supérieures de la méthode archaïque et stupide qui fait, au collège, les « forts en thème », de piteuse mémoire.

Oui, il faut le crier, et le crier bien haut : « le bachotage qui sert de base à la préparation de l'élite médicale est néfaste à tous points de vue ».

Et c'est une phase heureuse de l'évolution des idées que de voir des professeurs de la Faculté de Paris le reconnaître avec autant de courage que de loyauté.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le Docteur Biar, ancien interne de l'Hôpital Saint-Joseph, chirurgien a Agen, et Mme Biar, née de Nazaris, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils.

Nous avons apris avec plaisir les naissances de :

— M. André Rascol, fils de M. le docteur Victor Rascol et Mme née Breton.

— Mlle Anne-Marie Laporte, fille de M. le docteur et Mme Frédéric Laporte.

Nécrologie

Nous apprenons les décès de :

— M. *Jean-Adhémar Roumieu*, notaire honoraire, père de M. le docteur Roumieu (de Bazas).

— Mme veuve *Coudret*, mère de M. le docteur Coudret.

— Mme veuve *Baradère*, parente de M. le docteur Durand (d'Albi).

— M. le général de division *Soyer*, parent de M. le docteur Haas.

— Mme *A. Loubat*, mère de M. le docteur Loubat, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté.

ON NOUS INFORME QUE

Par modification à l'arrêté du 28 décembre 1926, nommant des membres titulaires et suppléants des tribunaux départementaux des pensions pour 1927, sont nommés pour la même année :

Membre titulaire du tribunal départemental des pensions de Strasbourg (1re section), M. Baur (Paul), docteur en médecine à Strasbourg, en remplacement de M. le docteur Boeckel, décédé.

Membre suppléant dudit tribunal (1re section), M. Humbert (Félix), docteur en médecine à Strasbourg, en remplacement de M. le docteur Baur, nommé membre titulaire.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

(Suite de la page 1)

Comme l'a si bien exposé Ritti dans son histoire des travaux de la Société, cette réunion, quelque peu disparate, n'avait de commun que le programme : méthodes et doctrines s'y heurtaient en contrastes violents; l'introspection de la psychologie métaphysique se trouvait en constante opposition avec l'observation clinique de l'anatomie pathologique... Lorsque furent épuisées ces questions générales que côtoie notre spécialité et qui l'ont rendue trop longtemps tributaire de la philosophie, il fallut bien aborder la partie vraiment médicale de notre tâche : la pathologie mentale, la thérapeutique, la médecine légale, les questions d'assistance et de législation des aliénés. Pour toutes ces études, méthode, doctrine, langage même différaient de ce qui est usité en philosophie... L'incompatibilité mutuelle se produisit. Sans qu'il y eût d'autres motifs déterminants, l'élément philosophique s'élimina de la Société, spontanément et naturellement, laissant le champ libre à l'élément exclusivement médical. Nos recherches, quoique émancipées de la tutelle de la philosophie, n'en eurent pas moins une heureuse répercussion sur la psychologie. L'application de la méthode pathologique a plus fait, en quelques années, pour la connaissance positive des phénomènes de conscience, que plusieurs siècles d'observation intérieure. Ce résultat est tout à l'honneur de Th. Ribot et de son école.

Les comptes rendus de la Société, publiés dans les « Annales médico-psychologiques » (1) — vieilles aujourd'hui de 85 ans et dont les quelque deux cents volumes forment une collection unique en son genre, — constituent une mine inépuisable de documents, de faits cliniques, de travaux originaux qui résument l'histoire de la médecine mentale à partir de la deuxième moitié du XIXe siècle. Tout s'y trouve et il n'est pas de sujet de quelque importance qui n'ait été abordé. On assiste ainsi à l'évolution de la psychiatrie en même temps qu'on a maintes occasions de constater l'éternelle vérité de la parole de l'Ecclésiaste : « Nil novi sub sole ».

Il nous suffira de citer, en suivant l'ordre chronologique, certaines discussions qui ont eu leur répercussion non seulement sur les idées médicales relatives à la folie, mais encore sur la classification des maladies mentales, sur leur diagnostic et sur les applications médico-légales qu'il convient de leur réserver.

Voici la première description de la confusion mentale, par Delasiauve, dans une communication intitulée : D'une forme mal décrite de délire consécutif à l'épilepsie (1852) des dissertations philosophiques sur la folie, de Buchez, sur les rêves, d'Alfred Maury. Puis viennent les débats fameux sur la monomanie (1853), sur la responsabilité avec les définitions si précises de Morel, sur les hallucinations (1855-56), les folies sympathiques (1856-57), les névroses (1858), la paralysie générale (1858, 1859, 1861, 1868, 1873, 1877, 1879, 1883, 1889, 1893, 1897, 1898, 1899). L'épilepsie larvée (1872), la folie raisonnante (1866, 1867, 1869, 1870), l'hérédité dans les maladies mentales et nerveuses (1867, 1868), les folies héréditaires (1885, 1886, 1887), font l'objet de discussions remarquables. Il en est de même de la folie à deux (1877), des aliénés migrateurs (1875), du délire chronique (1887, 1888). En 1888, 1889, on aborde la classification des maladies mentales. Citons encore le traitement de la folie (1870-1885), le « no restraint » (1880), les sorties à titre d'essai (1879-1883), l'assistance et la colonisation des aliénés (1860, 1862, 1865), la séquestration des alcooliques (1872), l'hospitalisation des épileptiques (1878, 1879), la médecine légale et la responsabilité des aliénés (1863, 1864, 1866, 1869), les aliénés dangereux (1868, 1869), la création d'asiles pour aliénés criminels (1881, 1882), le mariage et le divorce des aliénés (1872, 1874, 1882, 1910, 1911, 1912, 1913), le système de « l'Open Door » (1897), le placement des aliénés difficiles (1907), la révision de la loi de 1838 (1914), la démence et l'autoconduction (1914, 1920), les débiles mentaux à l'armée (1916), l'influence de la guerre sur l'évolution de la paralysie générale (1916), le traitement de l'épilepsie par le Luminal-Gardénal (1919, 1920, 1921), les services ouverts (1922), la schizoïdie et la schizophrénie (1922), les troubles mentaux chez les employés de chemins de fer et les conducteurs d'automobiles (1923, 1925), les crimes et délires passionnels (1927), etc., etc.

Par deux fois, la guerre a interrompu les travaux de la Société médico-psychologique. En 1870, réunie le 26 octobre, elle décida de remettre à plus tard la suite de ses séances, qui reprirent le 27 mars 1871. En 1914, après la séance de juillet, elle cessa de siéger jusqu'au 27 mars 1916. Chacune de ces guerres fut l'occasion d'un certain nombre d'importants travaux et, pendant la guerre mondiale, l'assiduité aux séances des membres, mobilisés ou non, ne se démentit pas.

C'est la Société médico-psychologique qui prit l'initiative des congrès internationaux. Le premier congrès aliéniste international se réunit en 1867, à l'occasion de l'Exposition universelle, sous la présidence de Paul Janet : le deuxième, présidé par Baillarger, eut lieu en 1878 ; le troisième, en 1889, fut dirigé par J. Falret. Celui de 1900 eut pour président Magnan, mais, à cette époque, le congrès était devenu annuel. On avait, en effet, décidé, en 1889, que les médecins aliénistes se réuniraient chaque année dans une ville différente et la première session eut lieu à Rouen, en 1910. Tels furent les débuts du « Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française », dont les destinées se poursuivent, toujours plus brillantes, sous le secrétariat permanent de notre ami René Charpentier, qui a succédé dans ces importantes fonctions à notre collègue Semelaigne.

La « Société médico-psychologique » est dotée de prix destinés à récompenser des travaux de médecine mentale. Il suffit de rappeler le prix Esquirol, le prix Aubanel, le prix Belhomme, le prix Moreau de Tours, le prix Christian.

Il convient, en terminant, de citer les noms des secrétaires généraux qui ont assuré le fonctionnement de la Société : Dechambre, Cerise, Archambault, Brochin, Loiseau, Motet, et enfin mon prédécesseur immédiat, Antoine Ritti, qui en fut l'animateur pendant 38 ans et qui, pendant 35 ans, fut le rédacteur en chef des Annales.

La liste des présidents est longue. Aussi nous bornerons-nous à rappeler les noms des plus illustres parmi les disparus : Baillarger, Ferrus, Gerdy, Parchappe, Trélat, Delasiauve, Paul Janet, Lasègue, Jules Falret, Théophile Roussel, Ball, Joffroy, Gilbert Ballet, Chaslin, Magnan.

Henri COLIN,

Secrétaire général de la Société médico-psychologique, rédacteur en chef des Annales médico-psychologiques.

(1) Telle était, à cette époque, l'importance des Annales que, malgré son titre officiel, la Société était désignée par les auteurs (Delasiauve, Buchez, etc.), sous le nom de « Société des Annales médico-psychologiques ».

PETITE NOUVELLE

Un concours a eu lieu aux Hospices d'Orléans, pour la nomination de trois internes, sous la présidence de M. le Dr Georges Petit, administrateur des Hospices, assisté de MM. les Drs Coville, Deshayes et Limouzi. La question écrite a été : « La paume de la main ». MM. Menger et Bardin ont été nommés internes titulaires. M. Chagnaud a été nommé interne provisoire.







Photos *Informateur Médical*.

Quelques membres de la Société médico-psychologique. De gauche à droite, M. le professeur Henri Piéron ; M. le docteur Lalanne, médecin chef de l'asile de Maréville ; M. Damaye, médecin chef de l'asile de La Roche-sur-Yon ; M. Marchand, médecin chef à l'asile de Villejuif ; M. le docteur Mignot, médecin chef de la maison nationale de Charenton ; M. Adam, médecin chef de l'asile de Rouffach (Alsace)

LES PRÉCURSEURS DE PINEL (1)

(SUITE ET FIN)

Le 4 mars 1730, le Provincial des Hospitaliers de Saint-Jean de Dieu, écrivait aux frères de la Maison de Charenton pour les engager à traiter les délirants avec douceur et à exiger de leur personnel les mêmes procédés. L'Ordre avait été introduit en France par Marie de Médicis et, parmi ses établissements, quelques-uns comprenaient un pensionnat pour les aliénés. Le même rôle était joué en Espagne par les frères de la Merci, à une époque antérieure. En 1407, Jean-Gilbert Joffre, prédicateur réputé, avait attiré l'attention publique sur la pénible situation des nombreux aliénés errant en liberté dans les rues de Valence, et, pour ériger une maison à leur intention, il se forma une confrérie dite des Innocents. Seize ans plus tard, Alphonse V, roi d'Aragon, fondait l'hôpital général de Saragosse. Dans cet établissement, consacré aux malades *Urbis et Orbis*, et dont la réputation fut grande, le principal remède, pour les aliénés, était le travail, soit en plein air, soit à l'intérieur ; les malades aisés, payant une pension, ne se trouvaient pas astreints à la même règle, et l'expérience montra chez eux de moindres chances de guérison. Mais les procédés de douceur ne furent pas seuls employés dans toutes ces maisons, et l'on raconte que Jean de Dieu, le fondateur de l'ordre de la Charité, ayant été enfermé, comme insensé, à l'hôpital de Grenade, on décida, pour le calmer, de le fouetter jusqu'au sang. Le résultat ne fut guère favorable, et seules les visites de Jean d'Avila, l'apôtre de l'Andalousie, produisirent un effet salutaire. Après avoir rempli volontairement les fonctions d'infirmier, Jean de Dieu fit vœu, en quittant l'hôpital, de se consacrer désormais au service des pauvres.



Photo *Informateur Médical.*

M. PINEL, ARRIÈRE-PETIT-FILS DE PINEL

En France, au XVIIIe siècle, un assez grand nombre de maisons religieuses admettaient des délirants. Si l'organisation restait souvent défectueuse, la pénible situation de ces infortunés éveillait en général la compassion. Beaucoup étaient de simples garderies, dans d'autres on s'efforçait d'obtenir une amélioration ; enfin, dans quelques-unes, le but principal semblait être le lucre. Fodéré, dans sa jeunesse, avait visité, à Pontcharra, un établissement où étaient admis « les libertins et les criminels de bonne famille, que les parents avaient intérêt à faire passer pour fous. » Mélangés avec eux, les aliénés subissaient le même régime rigoureux. Des établissements semblables fonctionnaient, nous dit-il, dans des régions peu fréquentées.

On réclamait de la douceur pour les aliénés

Une idée longtemps prédominante fut que les aliénés doivent être dirigés comme des enfants et, suivant les circonstances, récompensés ou punis, et les punitions, autrefois, consistaient surtout en châtiments corporels. Pinel avait entendu parler d'un ancien établissement monastique du Midi de la France, où tout malade faisant du vacarme ou refusant de se coucher, était prévenu que la persistance lui vaudrait, le lendemain, dix coups de nerf de bœuf, et toute promesse ainsi faite ne manquait jamais d'être ponctuellement exécutée. Commettait-il une faute à table, il en était de suite averti par un coup de baguette sur les doigts, et on lui faisait remarquer, avec calme, qu'il se conduisait mal et devait mieux s'observer à l'avenir. Ce régime ne ressemble-t-il pas à celui qu'endurèrent longtemps les écoliers ?

De Bienville, auteur d'un ouvrage sur la nymphomanie ou fureur utérine, rapporte l'observation d'une malade traitée par lui en 1761. On l'avait placée dans un couvent de Tours et, malgré les instructions de la famille, il ne pénétra pas sans difficulté dans cette maison où les pensionnaires, indignement exploitées, n'était l'objet d'aucun soin. Il trouva la jeune fille enfermée dans un cachot, et dans un état de malpropreté indescriptible. La supérieure affirmant l'impossibilité d'emmener une personne aussi agitée sans l'avoir préalablement enchaînée, il répondit que de tels procédés lui paraissaient inadmissibles, et, pour contenir, au cours du voyage, des mouvements par trop violents, il la fit emmaillotter avec une bande de toile solide. L'ayant conduite à sa maison de campagne, il obtint la guérison.

Cornélius Kloekhof, élève de Boerhaave et médecin à Utrecht, prenait toujours, en conversant avec les aliénés, un ton cordial et affectueux. Boissier de Sauvages estime qu'il faut beaucoup de douceur pour gagner leur confiance, et une grande patience pour ne pas désespérer du succès ; les secours moraux, suivant lui, l'emportent sur tous les autres. Lorry proclame l'utilité du changement d'air et de milieu et juge aléatoire et périlleuse, toute méthode reposant sur l'intimidation ; s'efforcer de modifier le cours des idées délirantes lui paraît préférable. Dufour, dans son essai sur les opérations de l'entendement, propose de réveiller la sensibilité, de ranimer le courage, d'exciter dans le cerveau des idées plus fortes que celles qui obscurcissent le jugement et la raison. Lieutaud recommande, pour combattre la mélancolie, les distractions, l'exercice et les voyages. Charles Andry conseille de ne pas aggraver l'état des malades en les irritant ; la douceur et la bienveillance lui semblent préférables. Il préconise le changement d'air et de milieu, les voyages à petites journées, à pied, à cheval ou en voiture conduite par le malade. Retz de Rochefort, dont l'ouvrage sur les maladies de la peau et de l'esprit eut trois éditions de 1785 à 1789, attribue ces divers états à une pléthore bilieuse, et les déclare justiciables d'une médication appropriée. L'important est de dissiper simplement et avec douceur les idées délirantes, et d'arriver par la persuasion à faire accepter les remèdes. C'est une erreur, déclare-t-il, de regarder les vaporeux et les mélancoliques comme des malades imaginaires, et de leur offrir, pour tout traitement, des amusements et des discussions philosophiques, car ils seraient en droit de répondre : « Otez-nous donc la source qu'il y a en nous des idées tout à fait contraires à la gaîté et à la saine raison ».

Avant la Révolution on avait demandé la création d'asiles d'aliénés

En 1785 paraissait l'instruction de Colombier sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison. Reconnaissant que seuls les malades aisés peuvent espérer des soins, il montre les milliers d'indigents errant en liberté, ou renfermés dans des maisons de force où, souvent enchaînés, ils restent privés de soins et de remèdes. Aussi propose-t-il la création d'établissements propres, aérés et salubres, avec locaux séparés pour les agités, les sujets tranquilles, les imbéciles et les convalescents ; tout mauvais traitement à leur égard devant être interdit, et les coups « regardés comme des attentats dignes d'une punition exemplaire ». Bailly, dans un rapport présenté l'année suivante à l'Académie des Sciences, signale la situation déplorable du service des aliénés à l'Hôtel-Dieu. Dans son mémoire sur les hôpitaux, imprimé en 1788, Tenon insiste également sur l'état défectueux de ces salles où les lits sont peu nombreux, et où les malades restent toujours confinés, n'ayant à leur disposition ni cour ni promenoir. Il réclame l'envoi de toutes les personnes atteintes de troubles mentaux et considérées comme curables, dans un hôpital où deux cents lits leur seraient réservés en un quartier spécial. Ce quartier ferait par lui-même fonction de remède, les malades ayant la liberté, tout en restant surveillés, de quitter leurs loges et de circuler dans les galeries et les promenoirs. Il est regrettable qu'un philanthrope aussi éclairé, auteur d'un vaste projet de réformes, n'ait pas absolument condamné l'usage des chaînes ; il propose d'en fixer aux murs des réfectoires et des chauffoirs, près des bancs, et au pied des crèches dans les loges, les unes pouvant, dit-il, maintenir par le corps « ceux dont il est prudent de s'assurer », les autres servant à prendre par le pied celui « qu'il est nécessaire de contenir ». Le duc de La Rochefoucauld-Liancourt, dans un rapport sur les hôpitaux et les prisons présenté à l'Assemblée nationale, montrait la déplorable condition de ces malheureux, exposés à la curiosité des visiteurs et aux sévices des gardiens. Dans le nouveau plan de constitution pour la médecine en France, présenté également à l'Assemblée nationale, en 1790, la Société royale de médecine demandait la création, dans les hôpitaux ordinaires, d'une salle réservée aux délirants, et d'une division pour les maladies exigeant un traitement particulier, comme les affections maniaques, convulsives et épileptiques ; elle envisageait aussi l'organisation d'hôpitaux spécialement destinés au traitement de la folie.

Daquin, médecin de l'hôpital de Chambéry, ayant pris, en 1787, la direction du quartier des aliénés, y avait trouvé une quarantaine de malades. Leur situation pénible l'impressionna vivement, et il déclare « que celui qui voit un fou sans être touché de son état, ou qui ne le voit que pour s'en amuser, est un monstre moral ». Aussi interdisait-il l'entrée du service à toute personne étrangère. Au cours de fréquentes visites, il s'entretenait familièrement avec les malades, s'efforçant d'atténuer leurs misères. Un de ses plus vifs désirs eut été de retirer ces infortunés des pièces sombres et malsaines où ils végétaient, et de les faire vivre au grand air, mais l'enclos de l'hospice était rempli de plantes potagères et d'arbres fruitiers, et il y avait trop peu d'infirmiers pour exercer la surveillance nécessaire et s'opposer aux dégâts. C'est également en 1787 qu'Abraham Joly fut appelé, à Genève, à prendre la direction de la Discipline, dépendance de l'hôpital réservée aux aliénés ; il s'efforça de combattre l'emploi des chaînes. En Angleterre, John Howard avait signalé la présence, dans les prisons et les maisons de correction, de nombreux aliénés dont on ne prenait aucun soin et que peut-être un traitement approprié pourrait ramener à la raison. La maladie de Georges III éveilla plus particulièrement l'attention publique. En 1792, une réunion, provoquée par le président du Collège des médecins d'Edimbourg et le lord prévôt de la cité, prévoyait la création d'un établissement spécialement réservé aux aliénés ; telle fut l'origine de l'asile royal de Morningside. Quelques jours après, un simple négociant de la ville d'York, William Tuke, proposait à une assemblée de la Société des Amis, la fondation de la maison qui fut nommée la Retraite.

D'autres que Pinel ont donc pris en pitié le sort des aliénés, d'autres se sont efforcés de les soigner, de les guérir. Est-ce une raison suffisante pour déprécier son rôle, pour lui opposer de vaines questions de priorité ? L'action doit saisir l'instant propice ; sinon, les pensées les plus généreuses ne donnent pas de fruits, les succès restent partiels, sans résultats durables. Mais si les circonstances se montrent favorables, si la réforme semble mûre, alors peut surgir la personnalité puissante qui saura l'imposer.

En 1778, année qui vit disparaître Voltaire et Rousseau, Pinel arrivait à Paris, âgé de trente-trois ans. Il y vécut longtemps dans le travail et la méditation, ignoré du grand public, et c'est dans la société d'Auteuil, dans le salon de Mme Helvétius dont il fut un des familiers, que Cabanis, Cousin et Thouret, les futurs administrateurs des hôpitaux, le rencontrèrent et apprirent à le bien connaître. Aussi quand il fut question de mettre un terme aux abus et de transformer le régime des aliénés dans les hospices parisiens, ils déclarèrent, sans hésiter, que pour mener à bien une tâche pareille, l'homme idoine était Pinel.

D'autres se seraient sans doute enorgueillis de ce choix, et le succès final les eut peut-être grisés. Mais lui, parvenu même au faîte des honneurs, devait demeurer simple et modeste, et écrire un jour, à propos de l'œuvre accomplie : « Un concours heureux de circonstances a amené ce résultat ». Considérant les aliénés comme des malades, il expose, en ces quelques mots, sa ligne de conduite à leur égard : « Réprimer avec sagesse leurs écarts, éviter tout ce qui peut les exaspérer, ne jamais perdre leur confiance ou savoir toujours la regagner ». La besogne était rude et l'heure difficile ; on se trouvait en pleine tourmente révolutionnaire. Les résistances, les obstacles, les dangers barraient la route, et les débuts furent pénibles. Durant ses deux années de séjour à Bicêtre, son énergie et sa persévérance ne purent aboutir à la libération de tous les maniaques enchaînés, et son départ pour la Salpêtrière retarda jusqu'au 23 mai 1798 la disparition complète et définitive d'une pratique surannée. Il lui avait été également impossible d'obtenir de l'administration, malgré des instances réitérées, un terrain de culture pour les convalescents.

Lorsque sa volonté tenace eut enfin réalisé dans les deux hospices les réformes nécessaires, il restait à les étendre à la France entière. L'œuvre lui semblait belle et il avait la foi ; mais des occupations absorbantes le retenaient à Paris, et ses forces commençaient à décliner. Il sut trouver le confident de ses pensées, de ses espérances, il en fit un autre lui-même, et ce fut Esquirol ; puis il lui adjoignit Ferrus. Les temps étaient venus ; le maître avait semé la graine, et les disciples allaient faire la moisson.

RENÉ SEMELAIGNE.

(1) Voir le n° 180 de l'*Informateur Médical*

La célébration du cinquantenaire de la Société de médecine publique et de génie sanitaire et le XIVe Congrès d'hygiène

La célébration du cinquantenaire de la Société de médecine publique et de génie sanitaire et le XIVe Congrès d'hygiène auront lieu à Paris, du 25 au 28 octobre 1927, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur.

M. le professeur Madsen, président du Comité d'hygiène de la Société des nations, fera un rapport sur l'organisation internationale de l'hygiène. M. le professeur Dopter, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, parlera de l'hygiène militaire. Un rapport sera consacré à l'importante question des « Relations de la santé publique et des assurances sociales ».

Les auteurs de communications devront envoyer avant le 15 août 1927 au plus tard le titre de leur communication ainsi qu'un résumé en français écrit à la machine et ne dépassant pas le nombre de 280 mots. En séance, les communications pourront être faites dans les langues suivantes : le français, l'anglais, l'allemand, l'espagnol, l'italien.

L'inscription sera gratuite pour les membres de la Société de médecine publique. Elle coûtera 40 francs en France et 60 francs pour l'étranger. — Secrétaire général de la Société de médecine publique, M. le docteur Dujarric de la Rivière, 26, rue Dutot. Paris (XVe).

Avis de concours pour un emploi de professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 17 juin 1927, un concours s'ouvrira le 5 janvier 1928 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance à l'élection d'un membre titulaire dans la VIe section (Pharmacie), en remplacement de M. Daniel Berthelot, décédé.

M. Perrot, professeur à l'Ecole de Pharmacie a été élu par 59 voix contre 3 à M. Delepine, 1 à M. Bridel et 1 à M. Breteau.

M. L. Camus insiste sur l'urgence d'empêcher l'importation des germes varioliques

Depuis le mois de septembre, 15 départements ont été directement ou indirectement infectés par des germes varioliques venus du Nord de l'Afrique. Dans la région parisienne, plusieurs centaines de personnes ont été atteintes. A l'hôpital Cl. Bernard, on a reçu 214 varioleux. 72 sont morts et 21 étaient encore en traitement fin mai. Les femmes ont été deux fois plus atteintes que les hommes. Plus de 50 p. 100 des enfants contaminés ont succombé. La moyenne générale de la mortalité est d'environ un tiers du nombre des malades.

L'Académie a indiqué à M. le ministre de l'Hygiène au mois de juillet 1926 les mesures qui lui paraissaient efficaces pour empêcher le transport de la variole en France et a de nouveau appelé son attention au mois de décembre sur la nécessité d'appliquer ces mesures.

En présence des pertes très importantes causées par l'épidémie actuelle et en tenant compte des constatations renouvelées de l'importation en France des germes varioliques, M. Camus pense que le contrôle de l'application des mesures prescrites par M. le ministre de l'Hygiène et spécialement de la vaccination avant l'embarquement, s'impose dès maintenant.

L'Académie étant chargée comme chacun sait, non seulement du contrôle des instituts vaccinogènes et des dépôts de vaccin, mais aussi du contrôle supérieur du service vaccinal (art. 2 de l'arr. min. du 28 mars 1904) serait sans doute indiquée pour exercer cette surveillance, mais les moyens lui manquent. La précarité de ses ressources qui ne lui permet plus d'entretenir un fonctionnement convenable de son Institut supérieur de vaccine, met obstacle au contrôle qu'elle pourrait exercer sur les vaccinations des frontières et spécialement sur celles qui ont lieu avant l'embarquement dans nos départements d'outre-mer.

Cependant, un calcul facile des dépenses imposées par la variole, devrait convaincre ceux qui ont la responsabilité des économies de la France, qu'il est plus avantageux de se protéger contre l'épidémie que d'en limiter l'extension et d'en réparer les désastres.

M. Paul Muller, de Belfort, rapporte un cas de pancréatite aiguë hémorragique avec bride épiploïque guérie après intervention.

Les malades atteints de pancréatite hémorragique, dit l'auteur, ne sont pas toujours des lithiasiques biliaires, des alcooliques, ou des obèses à foie taré.

La nature infectieuse de l'affection peut, dans certains cas, être douteuse et il semble que, parfois, seuls des troubles mécaniques soient à l'origine de la pancréatite (compression, stase duodénale).

La symptômatologie est imprécise et le diagnostic n'est presque jamais fait.

Un seul signe semble avoir une réelle valeur et ne fait jamais défaut : c'est l'existence de vomissements persistants toujours bilieux et ne devenant pas fécaloïdes.

Au point de vue thérapeutique, le drainage, presque toujours formellement indiqué, peut ne pas être indispensable dans les formes où le pancréas ne présente pas de foyers ramollis et quand l'opération pratiquée de façon très précoce permet de lever un obstacle exerçant une compression avec stase duodénale.

L'auteur rapporte l'observation d'une femme de 52 ans antérieurement bien portante, ayant présenté brusquement des douleurs abdominales violentes avec vomissements bilieux qui persistèrent jusqu'au moment de l'intervention. Celle-ci eut lieu environ 60 heures après le début des accidents. — Pouls mauvais, urines normales. — Abdomen volumineux, météorisé, douloureux sans point d'élection : pas de symptômes épigastriques. — Arrêt complet des matières et des gaz. — Les touchers sont négatifs. — Laparotomie médiane. — On voit de nombreuses taches de stéato-nécrose sur le grand épiploon, le mésocolon, le mésentère. — On voit une large bride épiploïque allant d'un hypochondre à l'autre. — Cette bride dure, tendue, exerce une striction sur les anses intestinales. Elle est sectionnée entre deux ligatures.

Palpation bimanuelle du pancréas en introduisant l'index gauche dans l'hiatus de Winslow et palpant avec la main droite sous le mésocolon transverse ; pancréas dur, volumineux, sans foyer ramolli. — Aucun épanchement péritonéal. — Pas de lithiase biliaire. — Voies biliaires et foie normaux.

Fermeture de la paroi en 4 plans *sans drainage*. — Glace sur le ventre.

Suites opératoires marquées par un délire toxique violent.

La malade est guérie le 26e jour. — Cette malade opérée en janvier 1924 a été revue dernièrement et s'est maintenue en parfaite santé.

L'auteur pense que la compression exercée par la bride épiploïque, facteur de stase intestinale ou de compression du pancréas à distance, a été l'origine des troubles pancréatiques et que la section de cette bride a suffi à assurer la guérison sans aucun drainage.

M. Pierre Breteau signale la difficulté de la méthode chimique pour l'appréciation de la toxicité des arséno-benzol.

Les arséno-benzols, dit-il, sont des préparations plus ou moins complexes à partir de produits plus ou moins purs. Les arséno-benzols sont à base de chlorhydrate de diaxydiamino-arsenobenzène ; ils contiennent plus ou moins d'arséno-tétraminés, d'arséno-sulfaminés ou sulfories et d'arséno-asymitriques.

Les novarsénobenzols sont à base de dioxy-diamino-arsénobenzène - méthylène - sulfoxylate de sodium, contenant plus ou moins de disulfoxylate, sans préjudice de toutes les impuretés énumérées ci-dessus.

Le contrôle chimique seul ne permet donc pas de conclure à la plus ou moins grande toxicité de la préparation. Le contrôle physiologique s'impose.

M. Pierre Bazy explique la fréquence des récidives des accidents dûs à l'hypertrophie prostatique.

L'auteur, en mettant sous les yeux de l'Académie des adénomes enlevés dans une récente opération dite « de la Prostate », montre qu'il ne s'agit pas ici de récidives analogues à celles des tumeurs malignes. Ces récidives sont dues au développement de petits adénomes laissés en place au moment de l'opération et qui peuvent se développer après un temps plus ou moins long : c'est pourquoi il faut, avant de terminer, explorer avec le plus grand soin la loge prostatique, pour éviter d'y laisser ce qu'on pourrait appeler de la graine d'adénome, et c'est ce que permet seule l'adénomectomie transvésicale.

M. Guérin expose les moyens de défense et les progrès à réaliser dans la lutte contre l'alcoolisme des taudis.

L'auteur attire l'attention de l'Académie sur la situation des classes laborieuses contraintes de loger dans des hôtels meublés tenus par des débitants de boissons et soumises à l'obligation de passer devant le comptoir pour accéder à leur chambre.

« Dans la lutte contre ce fléau social, dit M. Guérin, l'action administrative est insuffisante si elle n'est pas complétée par la vigilance des ligues.

» Il est donc urgent d'accorder à celles-ci un privilège qu'elles réclament depuis longtemps : le droit à la citation directe.

» Le droit ne doit pas être repoussé par nos légistes dans le cas très précis que nous soumettons aujourd'hui.

» Il n'est pas tolérable que les logeurs abusent de la naïveté de la population misérable en la contraignant à passer devant leur comptoir de débit. »

Un concours sur titres est ouvert pour une place de médecin adjoint au Sanatorium public de Ponteils (Gard).

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans et produire : 1° un extrait de leur acte de naissance ; 2° un extrait de leur casier judiciaire ; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils devront adresser leurs demandes, accompagnées des pièces et références ci-dessus, au ministère du Travail et de l'Hygiène, direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris. Les demandes seront reçues jusqu'au 30 juin.

Le traitement de début est fixé à 10.000 fr. Le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. (*Journ. Off.*, 5 juin).

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES AU SÉNAT

(Suite de la page 2)

» Par conséquent, il ne faut pas trop faire fonds sur les moyens qu'on nous propose pour nous garantir contre les abus. J'en arrive à conclure que la solution du problème qui se pose devant nous à l'occasion des soins médicaux, ne peut pas être fournie par une série de contrats qui laissent subsister les abus que l'expérience a révélés, et qui portent une atteinte mortelle à la médecine.

» Alors, que faire ? J'ai entendu le rapporteur de la commission de l'hygiène dire à cettre tribune que, pas plus que nous, il ne voulait abaisser le niveau de la médecine dans ce pays. Je le crois, parce que je sais qu'il est sincère. Mais alors, pourquoi recommencer, pourquoi retomber dans les erreurs du passé ?

» Si, en 1919, le législateur avait dit aux mutilés : « A votre pension d'invalidité viendra s'ajouter une indemnité de maladie qui vous permettra de recevoir des soins convenables », si les carnets médicaux n'avaient pas existé, croyez-vous que nous aurions à déplorer les scandales que vous connaissez et ceux que nous ne connaissons pas ?

» Il faut revenir à un autre système, il faut reprendre le problème. De quoi s'agit-il, en somme ? Il s'agit d'abord de réserver aux assurés malades des soins consciencieux et éclairés : en second lieu, d'obtenir ces soins dans les meilleures conditions possibles.

Le tiers payant, cause de démoralisation

» Pourquoi la commission a-t-elle manqué son but ? Très simplement, parce qu'elle n'a tenu compte que de la seconde proposition. Elle a voulu avoir des soins dans les meilleures conditions possibles, et elle a négligé la qualité. Un redressement s'impose. De deux choses l'une, ou la médecine française mérite sa réputation — on dit qu'elle est la première du monde — ou elle ne la mérite pas. Si elle la mérite, nous avons le devoir de la laisser continuer telle qu'elle est. Alors — c'est la pensée qui nous a guidés dans la rédaction de notre amendement — nous vous demandons de dire que l'assuré malade se présentera chez son médecin et en recevra les soins que comporte son état dans les conditions ordinaires de la pratique médico-chirurgicale. Puis, comme il faut tout de même que l'assurance puisse fonctionner, nous dirons que les médecins seront tenus de délivrer à l'assuré toutes les attestations nécessaires pour qu'il puisse aller à la caisse se faire rembourser.

» Se faire rembourser quoi ? Une indemnité de maladie qui sera calculée en fonction des ressources de la caisse d'assurances. Nous ne sommes pas les premiers à exiger cette condition. Dans le rapport de M. le docteur Grinda, j'ai pu constater qu'il avait déjà eu la même idée.

» Le ticket modérateur à taux variable » constitue une prime à la bonne gestion » des caisses. Dans les caisses économes » bien gérées, il peut être réduit à des pro» portions minimes, alors qu'il atteindra le » maximum dans les caisses déficitaires. Il » donne au budget des caisses plus d'élasti» cité et de souplesse. Sa valeur sera calcu» lée tous les ans suivant les conditions de » l'équilibre financier des caisses d'assuran» ces. »

» Il est extrêmement moral que l'emploi de ce ticket modérateur ne soit pas seulement une mesure préventive, mais aussi une mesure de coercition envers les fraudeurs ou une récompense envers ceux qui n'auront pas commis d'abus.

» Ce qui caractérise avant tout notre amendement, vous l'avez certainement compris, c'est la suppression du tarif et du tiers payant. Leur seule présence est une cause de démoralisation, elle aboutirait à fonctionnariser tous les médecins de France.

» Or 20.000 médecins vous demandent de leur laisser la liberté. Ils sont habitués à lutter pour la vie et ils vous demandent de continuer la médecine telle qu'ils la pratiquent actuellement.

» En acceptant notre amendement, vous aurez évité, pour le tiers de la population française, cette médecine de second ordre, cette médecine de décadence, cette médecine de dupes dont les premiers à pâtir seront ces assurés pour lesquels vous voulez aujourd'hui faire un geste de solidarité. »

La réponse du Dr Chauveau

A ce beau discours du Dr Roche, qui exprima si noblement l'idéal de la grande majorité des médecins de France, le Dr Chauveau crut devoir répondre en s'efforçant de prouver que le Corps médical recevait dans le projet de la commission toutes les satisfactions désirables.

« Le libre choix, dit-il, est inscrit dans la loi, aussi large que possible. L'assuré pourra consulter tous les médecins syndiqués, mais aussi les médecins non syndiqués qui auront accepté de figurer sur la liste, sauf ceux qui auront été écartés pour des raisons graves, et vous ne nous blâmerez pas d'avoir limité de la sorte le libre choix.

» Il y a, en deuxième lieu, la suppression du forfait. Nous avons toujours envisagé le payement à l'acte médical. Nous avions même stipulé, à un moment donné, que le ticket interviendrait pour la visite. Nous ne l'avons plus mentionné expressément, non pas que nous blâmions l'usage du ticket — si vous voulez bien regarder, vous verrez que ce que nous avons fait est empreint du plus large esprit de liberté — nous avons enlevé le mot « ticket », parce qu'on avait cru que nous voulions imposer le tiers payant. Nous sommes les adversaires du tiers payant, nous sommes, au contraire, partisans de la liberté des contrats.

» Justement, et puisque j'en viens à ce mot de tiers payant, si vous voulez bien examiner le texte, le tiers payant est possible.

» Il y a des régions — notamment celle que représente notre distingué collègue M. Pasquet — où l'on demande le tiers payant. On me dira que la région est assez limitée, il n'en est pas moins vrai qu'on y demande le tiers payant. Nous ne l'interdisons pas, nous ne le recommandons pas, nous ne le repoussons pas, nous laissons la liberté aux intéressés de choisir ou de ne pas choisir le système du tiers payant.

» Le secret médical? Je voudrais bien qu'on me montrât dans la loi la moindre mesure prise pour le violer. C'est un statut qui est à la base de la vie médicale. Il ne pourrait pas venir à la pensée de médecins de prendre une détermination, quelle qu'elle soit, pour le détruire.

» On nous avait demandé des conventions libres entre les syndicats et les caisses. Elles sont absolument libres, sous le contrôle d'une commission où sont représentés les caisses et les syndicats médicaux.

» Quant au contrôle réel, il ne peut se faire qu'au point de vue technique. Nous y reviendrons ultérieurement à propos des articles suivants.

La vie médicale continue...

» Parlons maintenant de l'entente directe. Si l'on veut bien relire le texte, elle est réalisable tout entière dans le projet. Quelle disposition interdit l'entente directe ? Elle peut parfaitement jouer, je le répète, dans les termes de notre texte.

» Un point de vue reste très discuté : ce sont les tarifs. D'abord on ne les avait pas discutés : mais depuis ils l'ont été et ils le sont plus encore maintenant. Ce qui fait discuter l'idée d'un tarif, c'est le souvenir de ces anciens tarifs, de ceux de ces lois qui vraiment ne tenaient pas un compte suffisant de l'effort médical.

» Or, messieurs, les médecins savent bien que les tarifs existent en fait surtout. Il y a des tarifs syndicaux connus. Si vous alliez consulter tels médecins de la banlieue ou même du centre de Paris, vous liriez parfois cet avis dans leur salon : « — tant la visite, — tant la consultation ».

» Les tarifs vont être librement discutés entre les syndicats et les caisses. Les médecins ne peuvent pas ne pas savoir que les tarifs sont nécessaires à l'établissement des budgets des caisses. La commission a même admis que le tarif peut n'être pas limitatif. Si, dans votre liberté de confiance, vous voulez choisir un autre médecin de la liste dont le tarif soit particulier, vous le choisirez. La caisse vous indemnisera de la partie contractuelle du prix de la visite et vous aurez à faire l'effort complémentaire pour satisfaire votre désir. Votre liberté est donc entière...

... » Nous nous sommes efforcés, continua l'orateur, de ne pas modifier les rapports normaux entre les médecins et les malades. La vie médicale continue, je le répète, normale, avec en plus quelques papiers, avec quelques lisières indispensables. Ces papiers, ces lisières sont la rançon médicale du progrès social. Mais les médecins trouvent d'abord dans notre loi une sécurité d'avenir absolument indiscutable. Cela n'est pas douteux ».

Après le couplet habituel sur les qualités profondes du Corps médical français et la grandeur du rôle qui lui incombera demain, le Dr Chauveau conclut en renouvelant l'assurance que le projet de la commission respecte toutes les libertés.

« Messieurs, dit-il en terminant, soyez tout à fait tranquilles ! Le Corps médical est frondeur, mais infiniment bon et dévoué par définition. Ayez confiance en lui ».

XIIe Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales

Lyon, 5-9 octobre 1927

PROGRAMME

A. — Section d'hydrologie

Présidents : professeurs Pinilla et Sellier.
Vice-présidents : professeurs Serr, docteur Blum.
Rapports. — L'équilibre acide-base et la thérapeutique hydro-minérale, docteurs Glénard, Mathieu de Fossey et E. Manceau.
Gynécologie médicale et cures hydro-minérales, docteurs David, Macé de Lépinay, Macrez, Pierra.
Las bases pathogéniques des cures hydrominérales en gynécologie, professeur G. Cotte.
Thorium et cures hydro-minérales, professeur Cluzet et professeur agrégé Chevallier.

B. — Section de climatologie

Présidents : professeurs Cérésole et Chassevant.
Vice-présidents : professeur Perrin, docteur Lalesque.
Rapports. — La radio-activité de l'atmosphère et son rôle en climatologie, professeur Pech, M. Lepape.
Le sympathique en climatologie, professeur agrégé Laignel-Lavastine, docteur Sardou.

C. — Section de géologie et d'aménagement scientifique des stations de cure

Président : professeur Depéret.
Vice-présidents : docteur Mayet et X...
Rapports. — L'origine géologique des eaux minérales radio-actives, MM. Pierre Urbain et X...
L'aménagement scientifique d'une station hydro-minérale radio-active, par MM. Milhaud, Piéry et Pierre Urbain.

Société Odontologique de France

Sitôt après la partie administrative réglée, le Président donne la parole à M. le Docteur *Gérard* Maurel, qui nous présente un malade atteint d'une double fracture angulaire du maxillaire inférieur due à un coup de poing. On crut, tout d'abord, à une double luxation temporo-maxillaire. L'erreur fut révélée grâce à la radiographie. L'extraction de deux dents de sagesse incluses facilita la réduction immédiate et un bloquage inter-maxillaire avec gouttières permit la cicatrisation osseuse, en maintenant la mandibule en bonne position. Le malade est présenté complètement guéri deux mois et demi après son accident.

M. le Dr Siffre nous présenta des coupes en projection, relatives à l'anatomie microscopique de l'apex. On se rendit compte une fois de plus, en voyant les foramens souvent multiples qui caractérisent certains apex, de ce que la thérapeutique des canaux peut être imparfaite, malgré la plus grande conscience professionnelle et l'habileté la plus remarquable.

M. de la Tour parla de la stéréoradiographie en art dentaire. Cette spécialité en est encore à son début, mais les résultats obtenus permettent les plus belles espérances.

M. Chapey nous entretient ensuite de ses procédés de rétention pour les appareils partiels. Il élimine totalement de sa prothèse le crochet plané et ne se sert uniquement que des demi-joncs et surtout du demi-jonc à boule terminale faisant pression par élasticité dans l'espace inter-dentaire.

Le Secrétaire des Séances : GENTON.







XIXe Congrès Français de Médecine

Paris — 11-14 octobre 1927

Le XIXe Congrès français de Médecine se tiendra à Paris, à partir du mardi 11 au vendredi 14 octobre 1927, sous la présidence de M. le professeur P. Teissier.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

I. — Séniologie des septicémies médicales.

Rapporteurs : MM. P. Gastinel et J. Reilly (de Paris). Séniologie générale de l'état septicémique.

M. de Vezeaux de Lavergne (de Nancy). Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques à virus connus ou inconnus.

MM. F. Arloing, P. Dufourt (de Lyon) et L. Langeron (de Lille). Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques non spécifiques.

II. Physio-pathologie des œdèmes.

Rapporteurs : MM. E. Aubel et P. Mauriac (de Bordeaux). Etude du rôle de quelques ions et des variations de leur répartition dans la pathogénie des œdèmes.

M. P. Govaerts (de Bruxelles). Rôle des propriétés physico-chimiques des protéines dans la pathogénie des œdèmes avec étude des variations de la tension osmotique et de la tension capillaire.

MM. Pasteur-Vallery-Radot et P. Nicaud (de Paris). Les œdèmes brightiques.

III. — Indications médicales et valeur thérapeutique comparée de la splénectomie.

Rapporteurs : MM. N. Fiessinger et P.-L. Brodin (de Paris). La splénectomie dans les processus hémolytiques.

MM. A. Nanta (d'Alger) et J. Tapie (de Toulouse). La splénectomie dans les processus anémiques. M. A. Nanta : anémies parasitoires et infectieuses ; M. J. Tapie : anémies pernicieuses et leucémies

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la permanence du bureau du XIXe Congrès, salle Béclard, à la Faculté de Médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, « Bureau de l'association pour le développement des relations médicales avec l'étranger », A. D. R. M., ou à M. le docteur M Chiray, secrétaire général du congrès, 14, rue Pétrarque, à Paris (16e), ou à M. le docteur Lian, trésorier, 19, rue de Bourgogne, à Paris (7e).

PETITES NOUVELLES

Le concours ouvert pour une place d'agrégé de la section de pharmacologie à la faculté de médecine de l'université de Paris, aura lieu à Paris, le 5 décembre 1927.

Les registres d'inscription seront clos le 5 octobre 1927.

Par décret en date du 18 juin 1927 rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Lombard, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger, est nommé, à compter du 1er octobre 1927, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (chaire vacante : M. Curtillet, dernier titulaire).

M. le professeur H. Vincent, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, atteint de cholécystite aiguë, a été transporté à la maison de santé de la rue Georges-Bizet, pour y être opéré par M. le professeur Gosset.

Les Médecins de Toulouse à Paris

Les docteurs Faulong, Digeon, Groc, Levy-Lebhar, Duraud, Privat, Andreu, Esclavissat, David de Prades, Bory, Bouteil, Delater, de Parrel, Fourès, Montagné, Dekherm, Baissette, Clavel, Digeon P., Sauveplane, Mouchard, d'Ayrenx, assistaient à la réunion de printemps de la S. A. M. T. P.

S'étaient excusés : les docteurs Flurin, Molinéry, Simon, Buvat, Cany, Busquet, Azema, Caraven, Noguès, Malavialle, Roule, Dartigues, Bourguet, Cauiole. Entrain accoutumé et toujours la même gaieté chaleureuse. A l'heure des toasts et des discours, prirent successivement la parole, les docteurs Groc, pour la lecture de la correspondance et questions diverses ; Duraud, qui, avec sa verve habituelle, a évoqué de plaisants souvenirs de l'internat toulousain ; Bouteil, qui résuma brillamment la question du nystagmus, actuellement à l'ordre du jour ; Delherm, qui proposa d'ouvrir aux confrères originaires du Languedoc, de la Gascogne et des Pyrénées, les portes de la S. A. M. T. P. (proposition qui fut agréée d'enthousiasme) ; et David de Prades, qui émit une suggestion particulièrement heureuse pour la prochaine réunion de juin : faire celle-ci aux environs de Paris, présence des femmes des confrères, groupement des automobiles disponibles afin d'assurer le transport des membres de la S. A. M. T. P. Toutes mesures seront prises afin d'assurer la réalisation et le succès de cette sortie. Et l'on se sépara ravi de la bonne soirée passée dans la réconfortante atmosphère d'affectueuse camaraderie.

Tous les confrères originaires du Languedoc, de la Gascogne et des Pyrénées sont cordialement invités à adhérer à la S.A.M.T.P. Ecrire ou téléphoner au docteur R. Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien, téléphone Provence 37-13, qui donnera tous renseignements utiles.

Vacances de chaires de Faculté

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 17 juin 1927, la chaire d'anatomie de la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est déclarée vacante.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 17 juin 1927, la chaire de clinique ophtalmologique de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 17 juin 1927, sont déclarées vacantes à la faculté de pharmacie de l'université de Paris, les chaires ci-dessous désignées :

Physique.

Botanique.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Il fait avec sa toge et ses manchettes des effets de noir et de blanc.

Il varie ses poses, le lorgnon en équilibre périlleux sur son nez court et charnu :

— Si je prends la parole en une cause aussi banale, ce n'est nullement pour éclairer la religion du tribunal. Il fera, j'en suis persuadé, par un jugement impitoyable, bonne et prompte justice ; mais après l'audace de ce rebouteux qui, prenant le prétoire pour une place publique, osa se risquer à vanter ses théories, — après, lâchons le mot, ce cynique boniment, croyant peut-être vous avoir convaincus, parce que vous l'avez écouté laissant à sa défense les droits les plus larges, — après ce cynique boniment, dis-je, j'estime, et vous serez de mon avis, qu'il est bon, qu'il est salutaire nécessaire même que par ma faible voix la société réponde et cloue au pilori vengeur ces malfaiteurs publics, ces exploiteurs, ces escrocs de la souffrance humaine!

Trialoup ainsi houspillé, ne s'émeut point. Il regarde l'aiguille des minutes avancer par saccades sur le cadran. Il bâille à plusieurs reprises.

Dieu que cet avocat bêcheur est long, pense-t-il. S'il continue, nous serons encore là demain.

Pour tromper l'attente, il évoque le bon gueuleton qu'il va s'offrir ce soir et la fête galante qui suivra dans l'unique « maison » de Saville.

XII

Dimanche! Dimanche : ce mot à lui seul est synonyme d'ennui.

Que va-t-elle faire ?

Les distractions qui amusent ou intéressent ses amies, les courses, les concerts, les five o'clock, la laissent froide et indifférente. Christiane, Madame Tedelbach à cette heure, préfère rester chez elle, s'installer dans son petit salon tendu de vieilles tapisseries aux tons sombres et chauds qui vont bien avec son état d'âme. Elle aime promener sa vue sur tous les objets d'art qui lui rappellent un souvenir. Elle regarde un instant sa chaise longue où de nombreux coussins aux étoffes algériennes ou turques ressemblent, par leurs multiples couleurs, à un pavoisement de navire.

Est-ce de guerre lasse, par ennui ou par fatigue qu'elle s'y blottit? D'abord, elle prend un coussin à broderies d'or pour y poser sa blonde chevelure, un autre pour y cambrer ses reins. Puis Christiane ramène frileusement sa robe de mousseline aux teintes Loïe Fuller, que deux petites mules soulèvent pudiquement.

Près d'elle, une bibliothèque tournante. On y trouve depuis le Tout-Paris jusqu'au dernier roman.

Christiane étend le bras nonchalamment pour y cueillir un livre, feuillette quelques pages, et d'un geste fébrile le ferme aussitôt. Elle en prend un second sans plus de succès, un troisième.

Rien aujourd'hui n'arrivera à la dérider ou à intéresser son pauvre cœur las !

Soudain, elle remarque un journal sous une pile de livres. Il est là comme un oublié de la corbeille aux papiers.

Avec une insouciance que le dimanche seul est capable de vous donner, elle tire la feuille.

Elle n'en vérifie même point le quantième, le déplie machinalement et le parcourt d'un œil froid et vague.

Tout à coup son regard s'arrête.

Son journal tremble dans ses mains. Sa bouche demeure entr'ouverte.

Elle vient de lire le nom de Trialoup.

Elle éprouve une grande émotion, n'en peut croire ses yeux. Trialoup! Trialoup! c'est bien le nom. C'est bien le pays. Tout concorde.

Elle se redresse.

Le premier mouvement qu'elle éprouve est un mouvement de rage. Penser qu'il avait pris pour jouet son pauvre cœur de jeune fille.

Ce moment de révolte passé fait place à une grande tristesse, puis, insensiblement, le calme descend en elle.

Le jour tombe.

Elle n'ordonne point qu'on allume. La lueur des becs de gaz qui pénètre l'éclaire comme à travers un voile. Elle s'est blottie à nouveau sur la chaise longue.

Le feu flambe en l'engourdissant mollement. Elle reste ainsi les yeux clos, veut oublier, ne plus penser.

En vain ; ce qu'elle a lu l'obsède et la tracasse.

Mais vraiment a-t-elle bien lu? Ne s'est-elle point trompée? Peut-être n'y a-t-il là qu'une coïncidence.

Elle ramasse le journal. Elle se baisse près du foyer. A la lueur des bûches qui empourprent son joli visage, elle déchiffre péniblement les lignes de l'information.

Elle ne s'est pas trompée.

C'est bien Trialoup. Ce ne peut être que Trialoup.

Pour en être plus sûre, elle relit à mi-voix à la rubrique « *Départements* » :

« SAVILLE

» Un nommé Trialoup, Pierre, était cité mardi dernier à comparaître devant le tribunal de notre ville pour exercice illégal de la médecine.

(*A suivre.*)

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 25 fr.
ETRANGER, un an.............. 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 184 — 10 JUILLET 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



(Photos VAUDERAA, à Lyon).

Le Congrès des œuvres de sauvetage de l'enfance s'est tenu récemment à Lyon. Les photographies ci-dessus ont été faites à la séance inaugurale de ce Congrès. M. Herriot, ministre de l'Instruction Publique est vu prononçant le discours d'ouverture. On remarque à sa droite, Mme Joly, inspectrice des écoles maternelles et M. le Professeur Pinard. A sa gauche, se trouvent M. Lévy, adjoint de M. Herriot à la mairie de Lyon, et M. Labbé, Directeur général de l'enseignement technique

La Discussion au Sénat de la Loi sur les Assurances Sociales [1]

LA BATAILLE DU TIERS PAYANT

Lorsqu'au lendemain du courageux discours de M. Roche, l'ordre du jour appela la suite de la discussion sur les assurances sociales, le président informa l'assemblée qu'une nouvelle rédaction de l'article 4 était présentée par la Commission d'hygiène. Celle-ci, dans son vif désir « d'aboutir », s'était en effet réunie pour délibérer sur l'amendement Roche et croyait s'en être suffisamment rapprochée en rédigeant comme suit les alinéas 2, 3, 4 et 5 de l'article 4 sur lesquels portait plus spécialement la discussion :

Le texte de la Commission

« 2. — L'assuré choisit librement son praticien.

» 3. — Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état. Toutefois, pour les visites à domicile, le choix de l'assuré est limité aux médecins ou aux sages-femmes de la commune où il réside. S'il n'y a pas de praticiens domiciliés dans la commune de l'assuré, celui-ci choisit parmi les praticiens résidant dans la commune la plus rapprochée. Au cas où il désire faire appel à un autre praticien ou, en général, à tout praticien demandant des honoraires supérieurs à ceux des tarifs locaux prévus au paragraphe suivant, le supplément de frais pouvant résulter de l'appel de ce praticien est laissé à la charge de l'intéressé.

» 4. — Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des conventions et évaluées, compte tenu des tarifs syndicaux ordinaires, suivant des tarifs locaux résultant, les uns et les autres, de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les syndicats professionnels.

» 5. — Leur montant est supporté ou remboursé par la caisse, suivant les conditions déterminées dans les contrats. La participation de l'assuré aux frais médicaux, en dehors des suppléments de frais visés au paragraphe 3 ci-dessus, est fixée par la caisse entre 15 et 20 p. 100 et réalisée également suivant le mode prévu auxdits contrats. Le taux de la participation aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 15 p. 100. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions. »

Le discours de M. Labrousse

Après lecture de ce texte par le président, la parole fut donnée au docteur Labrousse qui, à son tour, en un style à la fois simple et vigoureux, fit un remarquable plaidoyer en faveur de l'entente directe avec suppression du tiers-payant.

Les méfaits de la tarification

Après s'être élevé avec force contre la conception du médecin fonctionnaire à laquelle le projet de la Commission d'hygiène tend à donner une dangereuse extension, l'orateur met en évidence, dans une rigoureuse argumentation, les nombreux inconvénients qui pourront découler de la tarification des honoraires médicaux dans l'assurance-maladie.

« La tarification directe entre la caisse et le médecin donne à l'assuré des droits sur le médecin qui deviennent très vite odieux au praticien, en créant un lien d'argent entre la confiance humiliée et le malade plus exigeant. Plaise à Dieu que le ticket de visite ne soit monnaie d'échange et ne devienne un jour coté en bourse.

» La tarification tue le recrutement hospitalier. Nous voyons fort peu d'accidentés du travail dans nos hôpitaux. C'est la médecine en série, la médecine au rabais ; c'est le client sautant d'un médecin à l'autre ; c'est, par compensation, l'élévation douteuse des honoraires médicaux pour les non-assurés.

» La tarification, c'est la médecine rapide, alors que tout acte médical demande pondération, raisonnement et temps. Il y a mille façons de poser un diagnostic. Il y a la manière.

» Les médecins militaires ont beaucoup de science, et, en regardant bien au fond des choses, les critiques qu'on leur a adressées, si souvent, tiennent surtout à la façon dont ils expriment leur science. Ils n'ont pas la manière parce que, obligatoirement, ils font du travail en série et opèrent sur des séries.

» La tarification, c'est le couperet égalitaire qui nivellera non seulement les honoraires, mais aussi les initiatives individuelles.

» Puis, messieurs, la plupart d'entre vous sont membres des conseils généraux. Avec la tarification directe des honoraires médicaux, par conséquent avec un contrat toujours dénonçable, ne craignez-vous pas de voir revivre entre les caisses et le corps médical ces longues périodes de récriminations, de pétitions, d'assauts, de menaces de grève que vous avez vu se produire dans nos départements ?

» Vous avez constaté tout cela dans vos départements jusqu'à ce que le corps médical ait obtenu le libre choix du médecin et la suppression du forfait.

» Avec la tarification, avec la limitation du choix du médecin, se surajoutera, dans l'esprit du praticien, quand elle ne s'y substituera pas, la préoccupation des conflits, des règlements, et ceci pour le plus grand dam des préoccupations d'ordre scientifique et médical.

» Médecine en série, médecine rapide, médecine de mauvaise qualité entraîneront fatalement un contrôle sévère qui aurait pu s'exercer d'une façon moindre, dans une liberté plus grande. »

Les difficultés du contrôle

Et l'orateur, abordant alors la question du contrôle, signale les difficultés d'ordre matériel et moral que rencontrera son application. Une des principales résultera, à son avis, du fait de n'avoir pas exclu du bénéfice de l'assurance-maladie tous les assujettis — et ce seront sans doute les plus nombreux — atteints d'affections bénignes. « A qui ferez-vous croire, dit-il, qu'un homme, même salarié, qui gagne de 15 à 18.000 fr. par an, ne puisse ou ne doive faire l'effort nécessaire pour soigner lui-même ses rhumes de cerveau ?... » Et, se tournant vers le docteur Chauveau, l'orateur ajouta :

« Ce que je trouve de grave dans votre projet de loi, c'est la tentation que vous offrez à 12 millions d'individus et à quelques médecins — de frauder et de se rendre facilement invalides aux frais de la nation, des caisses si vous voulez. Admettons qu'il n'y ait — et je suis certainement au-dessous des statistiques du tribunal correctionnel — qu'une personne malhonnête sur 500 et qu'un médecin malhonnête sur 1.000 — ce qui est trop, je le reconnais — cette proportion est suffisante pour que la loi ne puisse pas fonctionner.

» Cette tentation sera facilitée par ces petites maladies communes, courantes qui, ordinairement, ne devraient pas être indemnisées. Ces petites maladies, toutes indemnisables, vont être amplifiées, vont changer de nom. Des maladies nouvelles vont surgir. Comment voulez-vous contrôler tout cela ? »

Pour juger les fautes professionnelles ou techniques, le docteur Labrousse ne croit pas à l'efficacité des systèmes de contrôle prévus dans le projet de la Commission. En terminant son intéressant exposé, il préconisa la création d'un tribunal moral supérieur, « véritable conseil de l'ordre des médecins, qui réglerait en toute indépendance et en toute impartialité toutes les questions de déontologie et tous les conflits d'ordre médical inhérents à la loi sur les assurances sociales ».

« Ces quelques observations, dit M. Labrousse, avant de quitter la tribune, salué par d'unanimes applaudissements, ont été formulées en plein souvenir de la tradition de dignité et de dévouement dans laquelle ont été élevés les médecins de ma génération. »

La discussion

La vive impression produite sur le Sénat par l'intervention du docteur Labrousse n'échappa sans doute ni au ministre de l'hygiène, ni au rapporteur de la Commission. Celui-ci, qui succéda immédiatement à la tribune, s'efforça de montrer que le nouveau texte élaboré par la Commission à la suite du discours de M. Roche, pouvait donner satisfaction à tout le monde. « Sur trois points essentiels, dit-il : entente directe, liberté absolue du choix, dispositions concernant le tiers-payant, il semble actuellement que nous ne sommes plus séparés par grand'chose ; j'estime même que rien ne nous sépare plus. »

Successivement, MM. Paul Strauss et le docteur Merlin vinrent plaider en faveur du nouveau texte de la Commission, qui « affirme la liberté, dit M. Merlin, laisse intacte l'indépendance de l'assuré et du médecin et convient vraiment à une loi d'assurances sociales. » Notre confrère, notons-le au passage, se félicite particulièrement de voir supprimer dans ce texte la liste des médecins prévue dans l'ancien projet.

Le docteur Sari prit ensuite la parole. Avec la clarté et l'élégance qui caractérisent toutes ses interventions, l'éminent sénateur de la Corse mit en garde le Sénat contre la tendance à mettre une trop grande précision dans le projet de loi. Il conclut en ces termes :

« Au point de vue de l'entente indispensable avec le corps médical, au point de vue de la sauvegarde de l'intérêt des assurés, et au point de vue de la stabilité financière des assurances sociales, nous estimons que pour le risque maladie il faudrait s'en tenir, autant que possible, à un texte donnant des directives générales, mais sans entrer dans les détails d'application. »

Opprimer le médecin, c'est tuer le malade

M. Dominique Delahaye, qui demanda la parole après notre confrère Sari, vint soutenir, avec autant de concision que de justesse, le point de vue du corps médical français. Ce n'est certes pas sans quelque satisfaction que nous l'entendîmes souligner — et avec quelle fine ironie ! — les divergences profondes qui séparent les médecins de France de leurs confrères du Parlement. « Les premiers, dit-il, affirment ne pas avoir trouvé autant de concours de la part des seconds qu'auprès des avocats, des industriels, des agriculteurs; M. le docteur Grinda, lui-même, ne trouvait pas grâce à leurs yeux. Les médecins du Parlement auraient, dit-on, des conceptions qui ne sont pas du tout celles du corps médical. Le corps médical envisage d'abord la question de probité ; il souhaiterait avoir, à l'exemple des avocats, un ordre des médecins, comme il y a un ordre des avocats, un ordre dont le conseil assure la probité de la profession. Je me fais l'écho de professionnels qui me paraissent tenir un langage fort raisonnable »

Et l'orateur ajouta :

« Etant donné la divergence d'opinion qui semble exister entre les médecins de France et les médecins parlementaires, ne pourriez-vous pas vous entendre sur une décision qui ne deviendrait définitive que lorsqu'elle aurait été portée à la connaissance de tous les médecins de France ? Je vous demande de prendre le temps de vous en assurer, puisque le premier amendement de M. Roche avait fait l'unanimité ; d'ailleurs, le nouveau texte, avec toutes les combinaisons que vous avez adoptées et dont je ne puis juger personnellement la portée, obtiendrait-il aussi l'adhésion unanime des médecins de France, ce serait alors la perfection. Au préalable, évitons, à tout prix, d'opprimer les médecins, car opprimer le médecin, c'est tuer le malade. »

Les « mouvements divers » que provoquèrent ces paroles s'atténuèrent rapidement. Le docteur Roche montait à la tribune et, silencieuse, l'assemblée l'écouta... Avec énergie, notre éminent confrère mena le dernier assaut contre le tiers-payant, dont il fit ressortir les tristes conséquences pour l'exercice de la médecine traditionnelle.

" Pas de tiers payant ", dit M. Roche

« L'article 4, dit-il, peut se résumer de la façon suivante : Vous, caisse d'assurances, avec vos 20 millions d'assurés, vous allez trouver les médecins et vous leur dites : « J'ai 20 millions d'assurés à soigner, quelles sont vos conditions ? » Il faudrait être bien ignorant de ce qui se passe chez les médecins pour ne pas comprendre qu'ils seront obligés d'accepter toutes les conditions que leur imposera la caisse d'assurance, car celle-ci trouvera toujours quatre ou cinq mille médecins prêts à travailler à n'importe quel tarif.

» Mais ici, je vous rappelle les observations que je vous présentais mardi dernier : quels médecins aurez-vous ? Vous aurez des médecins déconsidérés au service de vos assurés et, par conséquent, une mauvaise médecine. Vous savez très bien, messieurs, que la condition d'une bonne médecine est l'autorité morale du médecin.

» Porter atteinte à cette autorité morale, c'est diminuer les moyens du médecin en présence de la maladie. C'est ce qui va vous arriver pour vos assurés. Est-ce là ce que vous désirez ?

» La Commission de l'hygiène a très bien compris tous les inconvénients de cette médecine de caisse, de cette médecine de second ordre. Elle s'est efforcée de nous donner satisfaction dans la mesure du possible. Sans doute, il reste que les moyens de défense contre les abus sont insuffisants ; le ticket modérateur, par exemple, n'aura qu'un effet limité. Un ticket à 15 p. 100 me fait l'effet d'une motte de terre qu'on mettrait sur la berge de la Seine pour arrêter ses débordements.

» Il faudra élever le taux de participation des assurés aux frais médicaux.

» Ces réserves faites, peu m'importe que les conditions fixées dans mon amendement soient réalisées avec mon texte ou avec un autre. Si on me donnait la satisfaction que je demande, si la Commission d'hygiène voulait bien accepter que jamais les frais médicaux ne seront supportés par la caisse d'assurance, j'aurais satisfaction par la suppression du tiers-payant. »

La victoire du tiers payant

Et l'orateur promit en terminant de se rallier au texte de la Commission si l'on admettait cette suppression. « Pas de tiers-payant » s'écria-t-il.

Et c'est alors que l'on put croire le tiers-payant à jamais vaincu. Le rapporteur de la Commission d'hygiène prononça en effet de sa place les paroles suivantes qui firent quelque sensation.

« La Commission avait mis les mots : « supporté ou remboursé », laissant ainsi les caisses et les syndicats médicaux libres de choisir l'une ou l'autre des deux formules.

» Devant l'insistance de notre ami M. Roche, et en vue d'un accord si désirable, la Commission veut bien ne pas faire opposition à la suppression du mot incriminé, tout en faisant remarquer que vous allez ainsi supprimer le tiers-payant, dont quelques-uns, en petit nombre, il est vrai, persistent à réclamer l'intervention. »

Mais notre joie fut de courte durée. A ce tiers-payant moribond, une habile intervention du ministre de l'Hygiène vint en effet sauver la vie. « C'est la mutualité, expliqua-t-il, qui demande surtout le maintien du tiers-payant. Une partie des sociétés de secours mutuels fonctionnent avec cette institution, et elles tiennent beaucoup à cette garantie qui a, pour elles, la consécration de l'expérience... »

Et après avoir reconnu toutefois que certains éléments militent dans le sens de sa suppression, le ministre prêcha, dans un but de « conciliation » pour le maintien de ce tiers-payant dont M. Roche tint, une fois de plus, à crier l'immoralité « au nom de 20.000 médecins ! »

Et ce fut alors la triste capitulation. Un à un les défenseurs de la médecine libre s'inclinèrent... MM. Jenouvrier, François Saint-Maur, Mauger, vinrent tour à tour se rallier au texte de la Commission qu'ils jugèrent susceptible de laisser aux médecins comme aux assurés la plus grande liberté.

Le docteur Labrousse lui-même se rangea à l'avis général, « étant bien entendu, dit-il, que les syndicats médicaux seront libres de leurs contrats et pourront faire prévaloir suivant les régions, tel système leur paraissant le plus favorable. »

La participation des assurés aux frais médicaux

" Le ticket modérateur "

La question de la participation des assurés aux frais médicaux donna lieu à une nouvelle discussion qu'amorça M. Jourdain en déposant un amendement à l'alinéa 5 de l'article 4. Cet amendement reprenait l'idée du ticket de visite ou ticket modérateur. « L'assuré, dit M. Jourdain, se procure un ticket de visite, qu'il présente à son arrivée chez le médecin. Ce ticket modérateur, dont le pourcentage est fixé par la caisse, mais qui ne doit pas excéder le tiers de l'allocation journalière, n'est plus basé sur le prix de la visite, mais sur le salaire de l'assuré, il est donc plus équitable à l'égard du petit salarié.

» D'autre part, ce ticket servira de contrôle à la caisse ; chaque médecin au moment de la visite d'un malade, reçoit de ses mains le ticket. Au moment où le médecin rendra ses comptes, il justifiera d'autant de tickets qu'il réclamera de visites ; ainsi, le contrôle sera plus facile.

» Notre système du ticket, conclut l'orateur, offre un triple avantage ; il permet le contrôle de la caisse, il évite toute relation directe, au point de vue des honoraires, entre l'assuré et le médecin, enfin, il est mieux proportionné au salaire de l'ouvrier. »

Après une assez longue discussion, l'amendement de M. Jourdain, appuyé d'ailleurs par M. Paul Strauss, mais que repoussèrent le gouvernement et la Commission, fut rejeté par le Sénat.

Et le président put enfin mettre aux voix l'ensemble de l'article 4 que nous reproduisons ci-dessous dans sa totalité. On l'a vu : le vote de cet article, où se trouvaient le plus directement engagés les intérêts matériels et moraux du corps médical français, a été pénible et laborieux. C'est là, nous devons le reconnaître, le résultat de cette campagne menée depuis cinq ans par les milieux médicaux. Nul doute que ce résultat n'eût été infiniment plus précis si ne s'était produite en ces derniers mois, la déplorable désunion qui a affaibli le corps médical.

« Disons-nous bien, a écrit récemment M. Jayle, que rien n'est obtenu. Continuons et unissons-nous d'un seul bloc pour justifier cette déclaration que nous retenons de M. M. Paul Strauss :

« Les médecins ne doivent pas faire les frais de la réforme sociale. »

Le texte définitif de l'article 4

Risque-maladie

» 1. L'assurance-maladie couvre les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré, son conjoint et leurs enfants non salariés de moins de seize ans, selon les modalités suivantes :

» 2. L'assuré choisit librement son praticien.

» 3. Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état. Toutefois, pour les visites à domicile, le choix de l'assuré est limité aux médecins ou aux sages-femmes de la commune où il réside. S'il n'y a pas de praticiens domiciliés dans la commune de l'assuré, celui-ci choisit parmi les praticiens résidant dans la commune la plus rapprochée. Au cas où il désire faire appel à un autre praticien ou en général à tout praticien demandant des honoraires supérieurs à ceux des tarifs locaux prévus au paragraphe suivant, le supplément de frais pouvant résulter de l'appel de ce praticien est laissé à la charge de l'intéressé.

» 4. Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des conventions et évaluées, compte tenu des tarifs syndicaux ordinaires, suivant des tarifs locaux résultant les uns et les autres de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les syndicats professionnels.

» 5. Leur montant est supporté par la caisse ou remboursé par elle à l'assuré suivant les conditions déterminées dans les contrats. La participation de l'assuré aux frais médicaux, en dehors des suppléments de frais visés au paragraphe 3 ci-dessus, est fixée par la caisse entre 15 et 20 p. 100 et réalisée également suivant le mode prévu auxdits contrats. Le taux de la participation aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 15 p. 100. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions.

» 6. Après expérience d'au moins deux années, toute caisse d'assurance pourra être autorisée, sur sa demande et après avis favorable de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales, à réduire le pourcentage de participation des assurés aux prestations en nature, ainsi que le délai de carence prévu à l'article 5. Le fonds de majoration et de solidarité pourra être appelé à participer aux dépenses résultant de la diminution du pourcentage des assurés.

» 7. Les prestations en nature sont dues à partir de la date du début de la maladie ou du traitement de prévention, qui est celle de la première constatation médicale et pendant une période de six mois.

» 8. Toute rechute survenue dans les deux mois de l'affection est considérée comme la continuation de la maladie primitive.

» 9. L'assuré dont l'état nécessite des soins préventifs peut se prévaloir des dispositions des paragraphes 1er et 7 ci-dessus. »

---

(1) Voir les deux derniers numéros de *L'Informateur Médical*.

A MON AVIS

Le rapprochement avec l'Allemagne

Un journal allemand nous ayant interviewé sur cette question, nous lui avons fait la réponse suivante :

« Du point de vue philosophique, comme du point de vue économique, le fait serait heureux. Il y a pour le contrecarrer le sentiment de rancœur, qui, plus ou moins avoué, existe toujours chez un vaincu. S'éteindra-t-il rapidement en Allemagne où le patriotisme fut exalté au point de revêtir une forme mystique ? C'est peu probable.

» On dira qu'il est fréquent de voir les adversaires se tendre la main après un combat singulier. Outre, que cette attitude n'est, la plupart du temps, que parade, on ne saurait vouloir que les choses se passent de même lorsqu'il s'agit d'un peuple, qui, avec la défaite qu'il a subie, vit s'effondrer son rêve d'hégémonie mondiale.

» Mais les nations, tout comme les individus, doivent souvent taire leur amour-propre pour laisser à l'esprit utilitaire dicter leur conduite. Dès lors, il est indubitable que le rapprochement Franco-Allemand est une nécessité.

» Les arguments d'ordre économique sont nombreux, en effet, qui soulignent les avantages d'une entente durable entre deux pays qui, pour avoir été les principaux acteurs de la guerre en sont aussi les victimes considérablement appauvries.

» Reste à considérer le rapprochement Franco-Allemand du point de vue intellectuel.

» Pour souhaitable qu'il soit, nous craignons qu'il ne soit difficile à réaliser. Les classes intellectuelles allemandes sont, en effet, trop pénétrées de la suprématie de leur culture.

» Loin de nous, la pensée de diminuer les qualités que possèdent l'esprit philosophique et la méthode scientifique des intellectuels allemands. Mais le sens critique dont est doté l'intellectualisme français joue aussi un rôle considérable dans le progrès humain.

» L'idéal assurément, serait de voir le dogmatisme germanique s'imprégner de nos facultés critiques, et nos directives de travail s'inspirer de la méthode allemande, faite de discipline et de continuité dans l'effort.

» En conclusion, le rapprochement franco-allemand est une chose ardemment désirable, parce qu'il serait utile à deux nations qui marchent à la tête du monde. Et il n'y a pour empêcher sa réalisation, que des motifs d'ordre sentimental. Hélas ! le cœur a des raisons que la raison méprise ».

Docteur J. CRINON,

Congrès français d'Urologie

Le XXVIIe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 4 octobre 1927, sous la présidence de M. Oraison (de Bordeaux).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : De l'état actuel de l'exploration radiologique pour le diagnostic des affections rénales. Rapporteurs : MM. Belot et Pasteau (de Paris).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Le prochain Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie

Le prochain Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 17 au 20 octobre 1927, sous la présidence du professeur Collet (de Lyon).

Les rapports mis à l'ordre du jour sont les suivants : 1° Indications thérapeutiques dans la tuberculose laryngée. Rapporteur : M. Caboche. 2° L'insuffisance respiratoire nasale. Rapporteur : M. Worms.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général de la Société, 216, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour un emploi de médecin de l'hôpital Saint-Jacques, à Besançon, s'ouvrira le 24 octobre devant la Faculté de médecine de Nancy.

S'inscrire avant le 15 octobre au Secrétariat de l'hôpital Saint-Jacques à Besançon.

L'emploi d'agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy ci-après désigné, est déclaré vacant : physiologie, 1.

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Un concours s'ouvrira le 15 janvier 1928, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La Commission du prix Paul Le Gendre a proposé le sujet suivant pour le concours de l'année 1929 :

« Les lois françaises sur le secret professionnel et la jurisprudence qui les interprète sont-elles en harmonie avec la conception moderne de la fonction sociale du médecin ? »

Les travaux publiés ou inédits presentés au concours pour ce prix devront être déposés sur le bureau de la Société (12, rue de Seine, Paris, VIe), avant le 1er novembre 1929.

Il est institué au Ministère des Pensions une Commission chargée de réviser le guide barème des invalidités en ce qui concerne l'oto-rhino-laryngologie.

Sont nommés membres de cette Commission : M. le médecin inspecteur Baron, MM. les docteurs Baldenweck, Bercher, André Bloch, Brochet, Halphen, Jacquet, Lemaitre, Leroux, Molinié, A. Moulonguet, G. Portmann, Ramadier et Worms.

Le Conseil de la Faculté de Paris a proposé dans sa dernière assemblée :

Pour la chaire de thérapeutique : M. le professeur agrégé Loeper.

Pour la chaire d'anatomie : M. le professeur agrégé Rouvière.

Un poste de médecin chef de service est vacant à dater du 1er juillet 1927 à l'Asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord).

M. le docteur Alajouanine a été proposé comme agrégé de neurologie à la Faculté de médecine de Paris.

Concours de clinicat. — Composition du jury. — Clinicat médical, thérapeutique et propédeutique : MM. Achard, Bezançon, Carnot, Vaquez et Sergent.

A LYON

CONGRÈS DES ŒUVRES DE SAUVETAGE DE L'ENFANCE

Le Congrès qui s'est tenu à Lyon les 2, 3, 4, 5 juin dernier, sous les auspices de la municipalité, fut consacré à l'étude approfondie des problèmes sociaux de la maternité, de l'enfance, de l'adolescence.

Les plus hautes compétences, au premier rang desquelles M. Strauss, ancien ministre: le professeur Pinard, député ; les professeurs Langevin, Couvelaire, Nolincourt, Janet, J. Lépine, Paul Courmont, Nicolas, Latarjet ; les docteurs Trillat, Vigne, directeur du Bureau d'Hygiène ; Mouisset, président du Comité contre la tuberculose, exposèrent et discutèrent une série de rapports de la plus pressante actualité.

M. Labbé, directeur de l'Enseignement technique et, en séance de clôture, M. Herriot, ministre de l'Instruction publique, purent constater que l'assemblée avait fait d'excellente besogne, tant au point de vue des documents de premier ordre qu'elle a amassés, enregistrés, qu'au point de vue de la collaboration solidaire qui doit s'établir d'une part entre les institutions officielles, d'autre part entre ces institutions et les œuvres d'initiative privée qui ont rendu, et continuent à rendre, de si généreux services.

Le sauvetage de l'enfance ne s'est jamais imposé avec tant de force. Le péril est national, c'est donc une affaire d'Etat.

Rien de ce qui touche à la mère, à l'enfant, ne saurait être indifférent à personne, ni, à plus forte raison, aux pouvoirs publics.

Un comité permanent a été constitué pour mettre en œuvre ces directives de coordination et de propagande. Il est formé de la façon que voici :

Président d'honneur : M. le professeur Pinard.

Président : M. Edouard Herriot.

Vice-présidents : MM. Labbé, directeur général de l'Enseignement technique ; Strauss, ancien ministre ; le docteur Pinard, député ; les professeur Couvelaire, Mouriquand, Latarjet, Emmanuel Lévy, adjoint au maire de Lyon ; Claude, maire de Toulon ; Sellier, conseiller général de la Seine ; Mme Garipuy.

Secrétaire général : M. J. Pivat.

Secrétaire adjoint : M. L. Luquet, conseiller municipal de Paris.

Trésorier : M. Burlet, chef de service à la mairie centrale de Lyon.

Le prochain congrès, en 1928, se tiendra à Tourcoing.

Docteur Clément SAHUC.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

— Nous avons le profond regret d'apprendre la mort de M. le docteur *Pierre Froidure*, médecin honoraire des hôpitaux d'Amiens.

— M. le docteur *Daniel de Chantreau*, ancien médecin de l'hôpital français à San-Francisco.

— M. *Louis Tibo-Briau*, interne provisoire des hôpitaux de Paris.

— De Limoges-Brest : Le docteur Goullier, Mme, et leur fille, ont la douleur de vous faire part du décès de M. *Auguste Goullier*, entreposeur des tabacs en retraite, décédé dans sa 74e année.

— De Limoges : Mme Paul Viollet et ses filles ; Mme Louis Viollet ; M. l'abbé Viollet ; M. Henri Roger et ses enfants : M. et Mme Henri Viollet et leurs enfants : M. et Mme Eugène Viollet et leurs enfants, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. *Henry-Paul Viollet*, externe des hôpitaux, leur fils, frère, neveu et cousin, décédé à Paris le 8 juin 1927, dans sa 23e année, et inhumé à Torvilliers (Aube).

— M. le docteur *Lionel de Gournay* (de Lembeye).

— Mme *Charles Franck-Cardinal de Cuzey*, parente de MM. les docteurs Nancel-Pénard, radiologiste des hôpitaux, et Verdoux.

— M. *Joseph Petit*, chef de bataillon en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, parent de MM. les docteurs Bony, médecin-major de 1re classe en retraite ; Armeilla, médecin-major de 1re classe, et Daniel Bouchet.

— On annonce la mort à l'âge de soixante-six ans, du docteur *Vinaver*, conseiller général de Seine-et-Oise depuis 1907.

— Nous apprenons la mort du docteur *Etienne Boyer*, pieusement décédé, en son domicile, 7, rue de Logelbach.

— Le D^r et Mme H. Privé font part de la mort, à Hendaye, de M. *M. Zimmermann*, leur beau-frère et frère.

— Le docteur Arthur Legrand et Mme ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve *Louis Legrand*, leur mère, décédée à Aix-en-Othe (Aube), le 19 mai 1927.

— Un service anniversaire a été célébré le 25 mai à Limoges, pour le repos de l'âme du docteur *Charles Charbonneau*.

— On apprend la mort du docteur *Jacques Durand*, ancien interne des hôpitaux, assistant du service de laryngologie de l'hôpital Tenon, décédé subitement à l'âge de 40 ans, en son domicile, 14, rue d'Aumale.

— Le docteur Theroude fait part du décès de Mme *Theroude*, née Degroux, 12, rue de la Pompe, à Paris.

— Le docteur A. Wilborts et Mme A. Wilborts, dans l'impossibilité de répondre à toutes les personnes qui leur ont témoigné leur sympathie dans le deuil cruel qui vient de les frapper, les prient de trouver ici leurs remerciements émus.

LE JUBILÉ DE M. LE PROFESSEUR AUDEBERT, A TOULOUSE

Les élèves anciens et actuels de la Clinique d'Accouchements de Toulouse, ont commémoré le 1er mai, dans une fête intime, les vingt-cinq ans d'enseignement clinique du professeur Audebert. Des discours ont été prononcés par le doyen, M. Abelous, puis par MM. Fournier, Jean Tapie et Galy-Gasparrou, qui, au nom de leurs camarades, ont remis au maître une plaquette artistique, et des livres de grand prix, en témoignage de leur reconnaissance et de leur affectueux dévouement. M. Audebert a remercié tous ceux qui, de près ou de loin, se sont associés à cette manifestation si émouvante dans sa simplicité.



Le Professeur Audebert entouré de ses élèves

A DROITE : Dr FOURNIER, PROF. SERR, Drs GALY-GASPARROU, BERNY, RASCOL, GAY. — A GAUCHE : Dr GILLES, PROF^rs AGRÉGÉS DUCUING ET TAPIE, Drs HUGGINS, DALÉAS ET BAILLAT.

A MARSEILLE

Le Prof. Arnaud à l'honneur

Arrivé au terme de sa carrière médicale, dominée par les plus belles vertus morales et qualités professionnelles, le professeur François Arnaud, de l'Ecole de médecine de Marseille, était, hier, à l'honneur. L'éminent praticien, le professeur à l'enseignement si précieux, fut l'objet d'une manifestation d'un grand caractère de cordialité. La cérémonie, au cours de laquelle une médaille commémorative devait lui être remise, eut lieu dans la salle d'honneur de l'Ecole. L'affluence, composée des collègues en professorat, des confrères, des élèves et anciens élèves du maître, était telle qu'elle débordait le cadre choisi pour cette réunion. Au premier rang avaient pris place les membres de la famille de M. le professeur François Arnaud.

Ce fut M. le docteur Alezais, directeur de l'Ecole de médecine, qui prit le premier la parole. Il rendit, en termes élevés, hommage au lustre scientifique, à l'autorité du Maître qui a répandu les bienfaits de sa science dans toutes les classes de la société en Provence et aussi à sa droiture et à sa délicatesse professionnelles. « C'est pour nous un devoir d'affection et de reconnaissance — ajoute-t-il — d'exalter votre carrière si dignement réalisée ». Et, au nom de l'Ecole de médecine, il remit à M. le professeur Arnaud la médaille dont l'auteur est Gustave Martin. De chaleureux applaudissements soulignent ce geste affectueux.

Tour à tour, MM. les docteurs Vallette, président du Comité médical des Bouches-du-Rhône ; D'Astros, au nom de l'Association générale des médecins de France, section des Bouches-du-Rhône ; Léna, au nom du Syndicat des médecins de Marseille ; Aubert, au nom de ses collègues médecins des hôpitaux ; Gerber, de la Faculté de Toulouse et professeur honoraire de l'Ecole de Marseille ; Mattei, président de l'Association des internes, firent l'éloge du maître, mirent en relief sa science de praticien et de professeur et aussi ses qualités de bonté et de dévouement.

M. le docteur Moiroud exprima, en paroles touchantes, l'hommage des Bas-Alpins, compatriotes du professeur François Arnaud. Il évoqua l'Escale, le pays natal du maître, qui vibre aujourd'hui du même sentiment qui emplit cette cérémonie et où l'on aime et l'on admire le professeur François Arnaud, comme ici non seulement parce qu'il est un grand docteur, un éminent professeur, mais aussi un homme de bien.

Tous les orateurs associèrent à cette manifestation de sympathies la mémoire de la digne compagne du maître, enlevée naguère à son affection.

M. le professeur François Arnaud, en proie à une émotion qui ajoutait encore à l'expression des mots qu'il prononçait, remercia les initiateurs de cette belle réunion et il exprima sa gratitude à ses collègues, les professeurs de l'école, à ses confrères, à ses élèves et anciens élèves, ainsi qu'à toute l'assistance. « La manifestation dont vous m'honorez, dit-il, est la plus haute récompense qu'un médecin puisse envier ». Puis le maître donna, sur un ton de paternelle autorité, des conseils aux jeunes générations de futurs médecins, démontrant que, malgré les difficultés et les épreuves, il fallait être optimiste et aimer une profession qui élève l'âme et qu'on doit remplir en homme de cœur aussi bien qu'en homme de science. « Ayez confiance, s'écria-t-il. Par une solide instruction technique, par un travail persévérant, par une compréhension loyale et complète de vos devoirs professionnels, vous arriverez à conquérir avec une clientèle sérieuse, l'estime de vos confrères et cette satisfaction particulièrement douce qu'est la reconnaissance des malades. »

Une longue ovation salua ces paroles et toutes les mains se tendirent vers l'homme qui méritait, à tant de titres, un pareil hommage, ou pour mieux dire, une telle apothéose.

Nomination

A la suite du concours sur titre, ouvert à la Préfecture des Bouches-du-Rhône, et conformément à l'avis de la Commission d'examens, M. H. Delfini vient de nommer directeur du Laboratoire de police technique de la police d'Etat de Marseille, M. le docteur Georges Beroud, diplômé de médecine légale de psychiatrie et de police scientifique. Toutes nos félicitations.

Au Congrès de l'Arthritisme

Ce Congrès vient de se tenir à Vittel

Sous les auspices de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est et de la Société de Médecine de Vittel, s'est tenu à Vittel, les 5, 6 et 7 juin derniers, le Congrès de l'Arthritisme.

Plus de deux cents médecins, tant français qu'étrangers, avaient répondu à l'appel des organisateurs. Les travaux se sont ouverts, sous la présidence du professeur Paul Carnot, par un rapport dans lequel le professeur Lœper et le docteur Debray ont exposé la conception actuelle de l'*Arthritisme, maladie précipitante*.

Ils ont défini le terrain arthritique au point de vue clinique, biologique et pathogénique, ont exposé une série de vues nouvelles et particulièrement intéressantes sur l'ensemble de ces questions.

Ils ont indiqué comment le terrain arthritique déjà défini par ses caractères chimiques, par ses réactions spontanées, par ses crises et ses dépôts, peut être reconnu par des dermo-réactions positives, sous l'influence de substances protéiques ou organiques bien déterminées.

Le professeur Perrin, de Nancy, et le docteur Paul Mathieu étudièrent ensuite les rapports *du foie et de l'arthritisme.* L'hypercholestérinémie, l'hyperoxalémie et l'hyperuricémie ont été successivement étudiées dans leur pathogénie et leurs conséquences.

Les auteurs ont insisté sur le rôle capital des troubles fonctionnels hépatiques dans l'arthritisme et sur l'importance qu'il y a à diriger le traitement en vue de l'amélioration de ces troubles.

Le professeur Merklen, de Strasbourg, passa ensuite en revue les rapports existants entre l'*Arthritisme et les reins.* Tour à tour, les éliminations rénales de l'arthritisme, son milieu intérieur, les troubles métaboliques d'origine néphrétique, les maladies associées à l'état rénal de l'arthritique et les modalités cliniques de la néphrite révélée par les épreuves rénales fonctionnelles ont été passées en revue.

Le professeur agrégé E. Doumer, de Lille, a discuté le rôle de l'*arthritisme dans la genèse des maladies de l'appareil circulatoire.* Les artérites chroniques, l'insuffisance cardiaque et l'hypertension chez les arthritiques avant et après l'apparition des manifestations rénales, ont été successivement étudiées ainsi que leur traitement préventif.

Le professeur agrégé A. Léri et M. Lonjumeau ont fait de l'*Arthritisme dans ses rapports avec les rhumatismes chroniques*, l'objet d'un remarquable exposé où les fluctuations qu'a subies au cours des âges la notion de diathèse et celle d'arthritisme ont été bien indiquées. Ils ont particulièrement insisté sur la nature infectieuse des rhumatismes chroniques, ce qui les distingue des maladies dites arthritiques.

Le professeur Mouriquand, de Lyon, a rapporté la question de l'*Arthritisme infantile et son traitement.* Il a confronté l'arthritisme de l'enfant et celui de l'adulte. Il a étudié ensuite la séméiologie de la diathèse chez l'enfant. Il a demandé enfin à l'étiologie et à la pathogénie des directives pour prévenir et traiter cette diathèse. Il s'est particulièrement appesanti sur la part importante faite où à faire au terrain dont il a déterminé expérimentalement les caractéristiques.

Le professeur Castaigne a exposé la *Cure de Diurèse.* Il a décrit les accidents observés pendant les cures mal conduites, les stades physiologiques de l'absorption et de l'élimination de l'eau, la technique générale de la cure de diurèse et les techniques spéciales appropriées à chaque catégorie de malades, enfin l'action biologique intime des eaux dont on se sert pour réaliser la cure de diurèse.

Enfin, le vénérable docteur Pierre Bouloumie, dont la verte vieillesse fait l'admiration de tous, et qui fut le véritable animateur de ce Congrès, a démontré qu'il était bon de compléter la cure de diurèse par certains adjuvants de cette cure, au premier rang desquels il faut placer l'alimentation, les régimes et l'exercice physique, puis les moyens thérapeutiques empruntés à l'électrothérapie, à la photo et à la thermothérapie, enfin à l'hydrothérapie chaude, tiède et froide.

La mise en œuvre, à Vittel, de tous ces adjuvants de la diurèse, jointe à l'action spécifique des eaux, fait de cette cité thermale la station-type de l'arthritisme.

Plus de 35 communications diverses ont accompagné les rapports et suscité des commentaires et des discussions du plus haut intérêt.

Parmi les auteurs et les orateurs qui prirent part à ces discussions, il faut citer les professeurs Spillmann et Etienne, de Nancy ; les docteurs Mathieu-Pierre Weill, Feuillié, médecins des Hôpitaux de Paris, et Emile Abel, médecin des Hôpitaux de Nancy ; Paul Aimé, M. Guillaumin, chef de laboratoire à la Faculté ; Lutringer, Schneider, Grigaut et Etterlen, de Contrexéville ; Bertrand, d'Anvers ; Besse, de Genève ; Sédillot, de Paris ; Pierra, de Luxeuil ; Françon, Merklein, d'Aix-les-Bains ; de Langenhagen, de Plombières ; Wetterwald, de Paris ; Gay, de Bourbonne-les-Bains ; Pescher, de Paris ; Tartarin Malachowski, de Paris ; Lesieur, de Caen ; les docteurs Pierre Bouloumie, Monsseaux, Finck, Amblard, Violle, Lhuillier, Guyonneau, Paillard et Boigey, de Vittel.

De l'ensemble des idées échangées, il résulte que si le mot arthritisme est mauvais, par cela même qu'il ne peut s'appliquer avec son acception étymologique, aux rhumatismes chroniques, maladie essentiellement articulaire, reconnue aujourd'hui de nature infectieuse, la notion d'arthritisme en tant que dyscrasie et maladie par auto-intoxication à tendance précipitante, est à conserver. Elle représente une réalité nosologique et implique un ensemble de mesures d'hygiène et une thérapeutique qui lui sont propres.

Les congressistes purent, en dehors des heures de travail, visiter dans tous ses détails : 1° Une exposition comprenant des collections de calculs variés du rein et du foie émis sous l'influence de la cure de diurèse ; des radiographies de reins calculeux et d'articulations goutteuses et rhumatismales ; des graphiques montrant, les uns la prolongation de la diurèse après la cure (Monsseaux) ; les autres, les états cardiaques variés inscrits par le sphygmométroscope d'Amblard ;

2° Les établissements physiothérapiques dirigés par les docteurs Sonrel et Darricau et où se trouvent groupées les installations adjuvantes de la cure ;

3° L'Institut médical d'éducation physique et de cure d'exercice, où furent faites par le docteur Boigey des démonstrations sous les halls de la cure de plein air et sur les pistes de la cure de terrain ;

4° Le Parc des Enfants et le Restaurant des Régimes.

Le succès de ce Congrès fut assuré grâce à une organisation matérielle hors de pair. Ses travaux puisèrent un intérêt tout particulier dans la qualité scientifique des rapporteurs, dans la discussion approfondie et très librement conduite des rapports et des communications.

Ils furent complétés par une excursion en automobile aux stations thermales de l'Est.

Le 6 juin, pendant le Congrès, la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est tint ses réunions sous la présidence du professeur Perrin, de Nancy.

Au banquet qui clôtura le Congrès, le docteur Jean Bouloumie, maire de Vittel et administrateur de la Société Générale des Eaux, remercia les congressistes d'être venus aussi nombreux à l'appel de la grande station des Vosges.

Les professeurs Carnot, Perrin, Mouriquand, Castaigne, Lœper, les docteurs Godlewski, le professeur Demiéville, de Lausanne, le docteur Bertrand, d'Anvers, et le docteur Paillard, président de la Société de Médecine de Vittel, se joignirent à lui pour souhaiter au docteur Pierre Bouloumie, le doyen de la médecine thermale française, la continuation d'une vie liée si étroitement à tout ce qui fut fait à Vittel de beau, de grand et de fécond, au point de vue médical.

Dr BOIGEY,
Secrétaire général du Congrès.

MÉDECINE LÉGALE COLONIALE

Le poison d'épreuve

Le gouverneur général de l'Afrique équatoriale française a signalé combien était fréquente, dans les colonies du groupe qu'il administre, la fâcheuse pratique dite du poison d'épreuve considérée par les autochtones comme moyen suprême de disculpation légale.

Lorsque le patient subit l'épreuve contre sa volonté, il y a empoisonnement ou tentative d'empoisonnement et les tribunaux indigènes se trouvent suffisamment armés pour réprimer ces crimes.

Mais la confiance des indigènes est telle dans la vertu magique du poison, leur foi dans ses résultats négatifs en cas d'innocence est tellement inébranlable que beaucoup d'entre eux absorbent de leur plein consentement ou même spontanément la boisson toxique.

Dans ces cas, les individus qui prêtent leur concours à l'épreuve, peuvent, en cas de décès de la victime, être poursuivis pour homicide par imprudence, l'intention criminelle faisant nettement défaut. Mais lorsque l'absorption spontanée du breuvage n'a pas entraîné la mort du patient, les juridictions indigènes sont désarmées.

En vue de hâter peu à peu la disparition de cette coutume barbare en corrigeant les mœurs sur ce point, par notre action légale, il a paru nécessaire de conférer à la préparation du breuvage, le caractère d'un délit de droit commun.

Voici le décret rendu pour réprimer ce délit (*J. O.*, 11 juin) :

La préparation d'une boisson toxique destinée à un être humain dans un but d'ordalie est interdite aux indigènes des territoires de l'Afrique équatoriale française.

Toute contravention aux dispositions de l'article précédent sera punie d'un emprisonnement de deux ans au maximum et d'une amende de 50 à 300 fr. ou de l'une de ces deux peines seulement.

Quiconque aura prêté un concours effectif à l'administration du poison d'épreuve à un être humain, alors même que celui-ci aurait subi l'épreuve spontanément, sera puni d'un emprisonnement de trois ans au plus et d'une amende de 100 à 300 fr. ou de l'une de ces deux peines seulement, même si l'absorption du breuvage n'a pas entraîné la mort du patient.





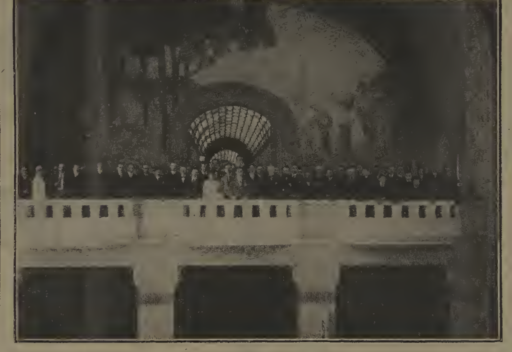


La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Versailles

Le traitement fixe va par échelons de 16.000 à 18.000 francs. Une indemnité de cherté de vie de 3.000 francs est, en outre, accordée. Retraite municipale après trente ans de services.

S'adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques), 6e bureau, 7, rue Cambacérès.

Le Voyage d'Études Médicales de la Faculté de Médecine de Nancy



Le V. E. M. de Nancy, photographié a Vichy

Durant les récentes fêtes de l'Ascension, une caravane de médecins et d'étudiants nancéiens, conduite par M. le Professeur Perrin, a visité Vichy et les stations thermales d'Auvergne. Ces journées pleines d'attrait et instructives au plus haut point virent successivement les voyageurs à Vichy, à Châtelguyon, à La Bourboule, au Mont-Dore, à Saint-Nectaire, à Royat, et dans chacune de ces stations le plus chaleureux accueil leur fut réservé.

C'est à Vichy que commence le V. E. M. ; il y est reçu le 25 mai au soir par le Docteur Chabrol, président de la Société des Sciences Médicales et par le commandant Feuillade, inspecteur général de la Compagnie Fermière ; la journée du lendemain se passe à visiter l'Etablissement et ses divers services ; l'après-midi, réception au Sporting-Club et le soir banquet à l'Hôtel Carlton.

Le vendredi matin, sous la conduite de M. le Docteur Janot, l'aimable cicérone des hôtes de la Fédération Thermale d'Auvergne, des autocars emmènent les voyageurs à Châtelguyon, où Mme le Docteur Besset, présidente de la Société Médicale, fait apprécier les qualités des eaux de la Station de l'Intestin.

Puis c'est La Bourboule qui abrite les membres du V. E. M. où, sous la conduite du Docteur Fereyrolles, président de la Société de Médecine, et du Docteur Duchesne, président de la Compagnie des Eaux, les Thermes sont visités.

Le 28, une réception très aimable au Mont-Dore retient quelques heures les Nancéiens qui apprécient les talents d'orateur du Docteur Claude, Lorrain d'origine, et la belle tenue des Etablissements dirigés par M. Vermeylen, président de la Société des Eaux.

Durant l'après-midi, un séjour agréable à Saint-Nectaire est l'occasion d'une visite détaillée à la station.

Dans la soirée, les autocars ramènent les voyageurs à Royat, où ils passent la journée du dimanche. MM. Rouzaud et le Docteur Richard, ancien interne des Hôpitaux de Nancy, y font les honneurs de l'Etablissement Thermal ; et, au cours de la même journée, à Clermont-Ferrand, M. le Professeur Perrin apporte à M. le Professeur Castaigne, organisateur des Journées Médicales Thermales, le salut cordial de la Faculté de Nancy.

Quelques heures plus tard la caravane, après un dîner à Clermont, quitte définitivement l'Auvergne, se promettant d'y revenir et de faire connaître aux Lorrains le cordial accueil qu'elle a partout reçu et la valeur thérapeutique des stations visitées.

D. P.

A BORDEAUX

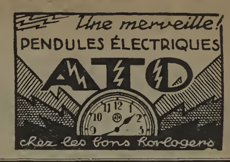
Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

Suivant l'intention du fondateur, le prix Jean Dubreuilh devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de médecine et de chirurgie met au concours la question suivante :

La rachi-anesthésie dans le traitement des états de contracture utérine au cours du travail ».

La valeur du prix sera cette année de 1.600 francs.

Les mémoires écrits très lisiblement en français, devront être adressés, *francs de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau. Les membres associés résidents de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours. Les mémoires devront être adressés jusqu'au 31 décembre 1928.





ESCULAPE CHEZ MERCURE (1)

L'aimable directeur de cette revue m'a demandé d'écrire chaque semaine, pour les abonnés, une « Causerie Financière ».

J'ai le devoir de me présenter, tout d'abord, à mes futurs correspondants, et de leur exposer quelles sont mes idées en matière financière, car il est bien évident que s'ils ne les partageaient pas, nous ne serions pas faits pour nous entendre, et que, par suite, je ne pourrai leur rendre de services.

Il est incontestable que la finance a évolué depuis la guerre, et qu'il ne s'agit plus aujourd'hui de constituer un portefeuille d'après les principes en usage avant la guerre.

Ainsi, par exemple, il était de tradition de rechercher comme valeur de fond de portefeuille, des rentes françaises, des obligations d'entreprises solides, des rentes étrangères, et cela, dans la proportion d'environ 80 % du capital à placer, les rentiers n'avaient pour ainsi dire pas de valeurs à revenu variable, le capitaliste était considéré comme audacieux lorsque, dans son portefeuille, les valeurs à revenu variable, c'est-à-dire les actions ou les parts de fondateur, intervenaient pour 20 %, dans l'importance du capital à placer.

Qu'est-il advenu de ceux qui se sont contentés de conserver un portefeuille ainsi constitué avant la guerre ? Il n'est pas difficile de le deviner.

Les valeurs à revenu fixe donnaient, avant la guerre, un revenu variant entre 3 et 4 1/2 ou même 5 %. Admettons 4 comme moyenne ; celui-là donc qui n'a pas modifié son portefeuille, et qui s'est contenté depuis la guerre de ce revenu modique de 4 %, celui-là est, évidemment, en état d'infériorité sur tel autre mieux avisé, et d'un esprit plus moderne, qui a su évoluer et placer ses capitaux pour en obtenir un rendement en rapport avec le nouveau prix du loyer de l'argent.

On a pu, après la guerre, placer des capitaux en première hypothèque à 12, 13 et même 14 % ; actuellement encore, on peut obtenir en hypothèque des placements aux environs de 10 %. Il était possible d'obtenir un taux de rendement de 8, 9 et même 10 %, avec des valeurs mobilières, et, il y a moins d'un an, nos rentes françaises elles-mêmes, ou tout au moins certains types de rentes, donnaient un revenu voisin, sinon supérieur à 10 % net ; il s'en suit donc, et cet exemple le démontre, qu'un portefeuille doit être surveillé et même avec beaucoup d'attention, étant donné qu'il représente un capital, c'est-à-dire le fruit d'un effort soit personnel, soit d'un ascendant.

Un capital mérite d'être défendu, il doit produire un revenu correspondant au loyer normal de l'argent. Avant la guerre, ainsi que je le disais plus haut, le taux de 4 % était suffisant ; il y a encore un an, il fallait compter 9 à 10 % ; aujourd'hui, on doit encore tabler sur 6 à 7 %, même en escomptant l'avenir.

De cet exposé, il résulte donc une première observation ou un premier principe, comme on voudra : il faut qu'un capital produise et que le revenu soit proportionné au prix de la vie, en général. Cela veut dire que si, autrefois, un capital de 100.000 francs était capable de faire vivre modestement un rentier en produisant un revenu moyen de 4 %, soit 4.000 francs dans l'année, ce même capital de 100.000 francs doit aujourd'hui produire de 6 à 7 % pour correspondre au taux actuel du loyer de l'argent, s'il est placé en valeurs à revenu fixe, et il doit produire en outre un supplément de revenu par le travail du portefeuille, de manière à correspondre au supplément du prix de la vie, par rapport à ce qu'il coûtait avant la guerre.

Ce principe étant posé, voyons quelle en peut être l'application pratique. J'ai choisi comme exemple ce capital de 100.000 francs, j'emploierai ce capital dans les proportions suivantes :

40 % en valeurs à revenu fixe, me donnant net entre 6 et 7 %, comme je l'ai déjà indiqué plus haut.

J'emploierai 30 % en valeurs à revenu variable, qui, à l'origine, me donneront peut-être un revenu moindre de ces 6 à 7 % net, mais qui, par contre, me donneront un revenu progressif entraînant par voie de conséquence, la plus-value du capital. Il ne manque pas d'exemple à la cote d'une pareille progression du revenu, j'en citerai deux au passage :

En 1922, l'action « Compteurs et Matériel d'Usines à Gaz » cotait 455 francs au plus bas et 618 francs au plus haut, le dividende était alors de 32 fr. 50. En 1923, même dividende, mais déjà, le titre cotait 575 francs au plus bas, et 800 francs au plus haut. En 1924, le dividende passe à 37 fr. 50 et le cours le plus haut est de 810 francs. En 1926, le dividende passe à 45 francs, et l'action cote aujourd'hui 838 francs.

Si donc je prends la moyenne d'achat, c'est-à-dire le cours de 550 francs en 1922, je constate que j'obtenais pour 550 francs un revenu de 32 fr. 50, brut, soit un peu moins de 5 % net. Mais, aujourd'hui, je touche 45 francs brut pour mon déboursé d'origine, c'est-à-dire plus de 7 % net. J'ai donc obtenu une progression du revenu et j'ai obtenu, en même temps, une plus-value du capital, puisque mes 550 francs d'origine en valent 838 francs aujourd'hui, c'est-à-dire 60 % de plus-value de ce capital d'origine.

J'ai promis de citer deux exemples, voici le second :

L'action « Etablissements Pernod Fils » payait en 1922, 20 francs de dividende ; en 1925, ce dividende est déjà de 137 francs ; pour 1926, il a été fixé au même chiffre ; ainsi donc, en quatre ans, le porteur d'une action Pernod a touché un dividende 7 fois plus élevé qu'au moment de son achat. L'action vaut d'ailleurs 2.500 francs environ aujourd'hui, et elle est du nominal de 100 francs. C'est dire la magnifique plus-value qu'ont pu réaliser les heureux acheteurs de ce titre.

Je pourrais multiplier ces exemples, il suffirait pour cela d'ouvrir une cote, mais c'est sans intérêt. Je pense que ma démonstration est faite ; elle tendait à établir qu'un capital bien employé devrait pouvoir donner une plus-value régulière du revenu en quelque sorte progressive chaque année, en même temps que la plus-value du capital d'origine. Avec les exemples plus haut cités, j'ai montré comment s'établissait la progression du revenu par l'augmentation du dividende, et, par suite, comment le taux de rendement du portefeuille devait tendre à s'élever peu à peu ; j'ai montré aussi comment le capital d'origine pouvait augmenter d'importance.

Il est ainsi facile de comprendre que l'on puisse demander à un portefeuille, au bout de quelques années de gestion, un revenu moyen d'environ 12 % et qu'on puisse demander en outre une augmentation du capital correspondant à la dépréciation de la valeur de notre monnaie ou à l'augmentation du prix de la vie, comme on voudra.

Pour être complet, il me reste à exposer que les 30 % de capital non employés devront être consacrés à l'achat de « valeurs de passage » dans le portefeuille.

Je n'aime pas beaucoup la spéculation à terme, parce qu'elle dégénère trop facilement en un jeu pur et simple, et que le jeu fausse tout jugement, quand il ne le supprime pas entièrement. J'estime que la spéculation au comptant qui s'appuie sur un raisonnement et sur des principes sérieux, est à recommander aux capitalistes parce qu'elle est susceptible de produire des bénéfices qui souvent sont importants, alors que le risque peut être réputé nul.

Que j'ouvre une cote et je constaterai que, dans une même année, un titre donne lieu à des fluctuations de cours étendues. Ainsi, par exemple :

L'action « Compteurs et Matériel d'Usines à Gaz », dont je parlais tout à l'heure, a coté 463 francs au plus bas, en 1926, et 540 francs au plus haut.

L'action « Banque Hypothécaire Franco-Argentine » a coté 2.525 francs au plus bas, en 1926, et 5.650 francs au plus haut.

L'action « Compagnie Electrique Loire et Centre », en 1926, a coté 210 au plus bas et 310 francs au plus haut ; elle vaut aujourd'hui 419 francs, c'est-à-dire que les cours ont doublé d'une année à l'autre.

Je viens donc de citer là quelques exemples pris au hasard de la cote, et mes lecteurs se rendront compte que j'en pourrais citer par centaines et par milliers d'analogues.

Ceux que j'ai relevés montrent l'importance des fluctuations de cours qui représentent 30, 40, 50 et même 100 %, puisque j'en ai cité un exemple.

Il est clair que celui qui recherchera ce bénéfice de plus-value en achetant au comptant à titre temporaire des valeurs susceptibles de larges fluctuations de cours, celui-là s'assurera des bénéfices supplémentaires qui sont d'autant intéressants qu'ils ne sont frappés d'aucun impôt, étant donné qu'ils sont considérés par le fisc comme « fluctuation du capital » ; il en résulte donc que non seulement il est possible d'obtenir un revenu moyen de 12 % d'un portefeuille bien constitué, mais encore qu'il est possible de doubler le capital dans un laps de temps qui ne doit pas dépasser un lustre.

La conclusion de cette première causerie sera donc la suivante :

Un capital doit nécessairement produire un revenu. Tout capital qui ne produit pas dépérit par suite, fatalement.

Le revenu produit doit être en harmonie avec le prix du loyer de l'argent.

Le rendement global du portefeuille comprenant le revenu naturel et le bénéfice des fluctuations de cours, doit être également en harmonie avec le coût de la vie, en prenant comme base l'indice d'avant la guerre.

Il est possible d'obtenir tous ces résultats à la condition, ou bien de surveiller soi-même son portefeuille, ou d'avoir recours à un conseiller financier ; c'est la fonction que je remplis auprès d'un grand nombre de capitalistes qui sont d'ailleurs devenus mes amis ; c'est celle que je serai susceptible de remplir pour les abonnés de cette revue, s'il leur est agréable de me consulter. Ils n'ont qu'à m'écrire et je me ferai un plaisir de leur répondre, dans les trois jours, pour les renseigner sur n'importe quelle valeur du portefeuille, comme aussi sur l'emploi de toutes disponibilités.

Gérer aujourd'hui une fortune mobilière importante ou non constitue un travail délicat, et j'emploie ce mot « travail » à dessein, comme synonyme d'effort et de persévérance dans les idées et dans la surveillance.

Il faut donc que le capitaliste s'astreigne à ce travail ou qu'il ait recours à un conseiller financier dans lequel il aura confiance, et qui d'ailleurs n'a à recevoir ni ses titres, ni ses capitaux, mais simplement à donner ses conseils, en les justifiant par des motifs soumis à l'appréciation de celui qui doit les suivre.

Tout capitaliste agissant autrement risque de compromettre son avoir, et je pourrai même ajouter : le compromettrait à coup sûr.

Dans de prochaines causeries, j'examinerai comment on peut composer un portefeuille, comme il est parfois nécessaire de modifier la composition de celui déjà possédé, comment et pourquoi un portefeuille doit être en permanence surveillé.

Je répète que, dès maintenant et par correspondance, je suis à la disposition de ceux qui voudront bien m'écrire.

BARON Louis.

(Adresser la correspondance aux bureaux de l'Informateur Médical).

(1) Un certain nombre de nos lecteurs nous ont demandé de donner à cette rubrique, étriquée jusqu'à présent, un développement plus considérable ; nous y consentons volontiers, mais il est entendu que, reconnaissant à son rédacteur une compétence technique de grande valeur, nous ne prenons aucune responsabilité concernant les avis formulés à cette place.





Les Conseils du Chauffeur

L'économie de consommation d'essence

J'ai déjà signalé qu'au mois d'octobre dernier un petit appareil que j'avais été à même d'essayer m'a fait réaliser une économie mie d'essence de 20 p. 100, sans que la puissance du moteur en ait été diminuée, bien au contraire.

Tout l'hiver, cet économiseur a fonctionné sans aucun arrêt et je suis à même aujourd'hui de baser mon appréciation sur une période de six mois, période dure puisque ma voiture a roulé par tous les temps, étant donné qu'elle est pour moi un instrument de travail.

Je crois donc utile d'attirer à nouveau l'attention de tous mes confrères sur l'amplificateur Maquet. Je rappelle que c'est une bride interposée entre le carburateur et le moteur, sans aucun modification des organes. La pose en est donc simple. L'appareil forme chambre de réchauffage et la bague centrale de pulvérisation mutiple, munie d'un dispositif automatique d'admission d'air, brassant les gaz frais par de l'air réchauffé, alimente le moteur avec un mélange strictement homogène.



Vue en coupe de l'amplificateur Maquet

Le carburant se trouve diffusé parfaitement, mieux utilisé et la puissance du moteur est augmentée tout en économisant sur la consommation. Il ne sort à l'échappement aucune quantité d'essence qui n'ait été brûlée. Au risque d'être taxé de faire de la publicité, je donnerai l'adresse du constructeur de cet appareil ; 5, place de Valois à Paris, car j'estime que c'est rendre service à tous les confrères que de leur signaler un appareil facile à placer et susceptible d'être une source d'économie pour tous ceux qui, comme nous, docteurs, faisons un usage permanent et utile de notre voiture.

Dr MIGNAC.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'état de grossesse rend-il légitime la rupture du contrat de travail par les maîtres à l'égard d'une fille non mariée ?

Oui, a répondu, le 19 mars 1926, le juge de paix d'Argenton-Château.



Société de Médecine légale de France

SEANCE DU LUNDI 11 JUILLET 1927
à 16 h. 30 très précises, 4e Chambre de la Cour d'Appel, au Palais de Justice

ORDRE DU JOUR

1° Rapport de la Commission chargée d'étudier la responsabilité civile des experts ;
2° Communication de M. M. Duvoir : Le pretium doloris, élément du dommage en accident de droit commun ;
3° Discussion des communications de M. M. Duvoir aux séances des 9 mai et 13 juin : la prédisposition et l'invalidité antérieure en accident du travail ; la prédisposition et l'invalidité antérieure en accident de droit commun ;
4° Communication de M. Sorel : rupture du cœur au cours d'une septicémie gangréneuse consécutive à un accident du travail ;
5° Communication de M. Trenel : sur une demande en révision d'un procès pour vol de correspondance, commis par un facteur vraisemblablement atteint de ramollissement cérébral à l'époque du délit ;
6° Communication de M. Hippolyte Durand : le diabète traumatique au point de vue médicolégal ;

Le secrétaire général : DERVIEUX.

COURS DU HORS-COTE

Du 5 Juillet 1927

PARTS :		PARTS :	
Along	»	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	»	Lefranc	14.000/11.000
Basset	2.300/2.100	Matracal	340/336
Bazouges	»	Lemoine	»
Ben Oui	»	Minière Afrique Nord.	»
Bi Métal	7.000/6.600	Minière Indo	»
Café Indo-Chine.	»	Ninh Binh	1.160/1.125
Css Hyp. Argent	»	Paris Congo	8.100/ 800
C. C. Cameroun	1.225/1.220	Pêcheries Fécampoises.	»
Chauss. Incroyable	»	Pétroles Ier	»
Che Den	»	Saint-Gervais.	»
Ciment Nord	»	Salsigne	2 600/2.400
Congo Cameroun	»	S. A. O.	670/610
Cred. Gl. Pétroles	»	Tioukenine	»
Djebel Oudiba.	»	Satam	»
Etain Indo	2 250/2.215	Westinghoust	»
Germaine Patot.	»	Céramique	1 1:0/1.030
Graphites Indo	»	Phumy	»
Hévéas Cochinch.	»	Gies Barbès	»
Indo Transports.	»	Tissages Mussidou	»
Kaolin	3.5'5/3.450	Fon Immobil	»
Kétil	435/410	Sidi Mafa	»

ACTIONS :		ACTIONS :	
Borwisk	»	Ninh Binh	150/102
Bazouges	»	Pao Lan	230/225
Cafés Indo-Chine	»	Annam	»
Cam Tien	350/349	Etain Indo	166/165
Créd. gle Pétroles	»	Indumine	»
Djebel Oudiba	»	Ciments Nord.	115/110
Djebel Lerbeus	»	Siper	»
Che Den	200	Catalogne	»
Carbonite	1.200	Brasserie Schmitz	110
Expl. Aurifères	»	Cotons Africains.	93
Fonc. Marseillaise	»	Immob. Tréport.	»
Fonc. Mexique	165	Immob. Littoral.	155
Grand Marnier	»	Immob. Rotshild	»
Hévéas Cochinchine	»	Fonc. Paris	»
Immob. Biarritz	»	Electrif. Guillot.	»
Immob. St-Cloud	»	Comptoirs Indo.	»
Immob. St-Gervais	116/114	Ets Magnant.	»
Kaolin	3.000	Pelleteries	»
Kétol	101/80	Vulcanus	»
Maroc Agricole	»	Mines Réunies	»
Tioukonine	»	Mopélia	»
Pêcheries	»	Minerva	»
Pétrole Trust.	13,25/12	Mocupia	»
Potasse d'Alsace.	1.500/1.200	Paradis	»
Saint-Didier	»	Paradou	»
S. A. O.	156 150	Gies Barbès	»
Tricot. Ariège	»	Delmas Vieljeux.	»
Cameroun	»	Etab. Dubose	»
Guyane	»	Phumy	»

Adresser toutes demandes de renseignements financiers à MM. De Jenner, Blœsch et Cie, banquiers, 69, boulevard Saint-Germain, Paris.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).











LE
CALVAIRE D'UN DOCTEUR
Grand roman de Mœurs médicales
Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

» Au moment où les juges allaient prononcer une condamnation inévitable, le prévenu s'est levé et leur a tendu un diplôme de docteur en médecine parfaitement en règle.

» L'incident a causé quelque émoi.

» Vérification faite, Pierre Trialoup, que les goûts d'une vie irrégulière et bohême avaient sans doute amené si bas qu'on l'avait pris pour un charlatan, Pierre Trialoup avait en effet droit à ce titre de docteur.

» Dans ces conditions, le tribunal n'a pu faire autrement que de prononcer l'acquittement du prévenu. »

Ainsi parle le « fait divers », comme tous les faits divers, à la fois exact dans l'ensemble de l'information, mais inexact dans les détails. La vérité était un peu différente.

Impassible, Trialoup se laissait invectiver par le jeune poupard enjuponné à qui était confié le soin à Saville de veiller au salut de la société, et s'il souhaitait la fin du réquisitoire, c'était plutôt pour aller boire que pour échapper aux injures du substitut.

Soudain, en faisant le portrait du prévenu, celui-ci s'était écrié :

— D'ailleurs, la vie de cet homme, tout entière au service du mal, ne s'est jamais démentie. Jeune, il a traîné dans tous les bouges et dans tous les lieux infâmes, une existence de débauche et de fainéantise, vivant aux crochets des filles avant de faire ripaille aux dépens de la crédulité publique.

— Ce n'est pas vrai !

Trialoup s'était levé :

— Ce n'est pas vrai, répéta-t-il.

Il y a des moments où les menaces d'un président et le pouvoir discrétionnaire dont il dispose sont impuissants à bâillonner un accusé :

— Que vous incriminiez ma vie présente, je n'en dirai rien, mais je vous défends de toucher à ma jeunesse. Je ne sais point quelle a été la vôtre, Monsieur l'avocat général, mais la mienne a été noble, sainte, pure. Il n'en est point de plus belle, de plus digne.

Etouffant de surprise et de colère, le substitut s'était tu.

— Ma jeunesse ne mérite que des éloges et des admirations.

Et Pierre fit passer au président son certificat plié en quatre.

Machinalement, le juge le lut, et eut un soubresaut. Puis il passa le papier à ses assesseurs.

Un silence pesa.

Le président cherchait le mot de la situation.

— J'ai été interne à Durand. J'ai eu la médaille d'or. J'ai eu le ruban des épidémies. Pourquoi en suis-je là, ce serait trop long à raconter. Vous voyez bien que, même sous l'habit du charlatan, j'ai le droit de soigner les gens.

— Mais pourquoi, Monsieur, avoir caché votre qualité au tribunal ?

— J'avais peur de me nuire dans ma clientèle si elle apprenait jamais ma qualité de docteur.

Le président ne releva pas le trait. Il sentait la justice en mauvaise posture. Il bredouilla l'acquittement de Pierre.

Ce dernier, au sortir de l'audience, alla dîner. Mais il fut sombre tout le repas. Au lieu de boire du champagne, il vida des fioles de bordeaux rouge, tant et si bien qu'il roula ivre-mort et n'alla point voir les filles...

Christiane tombe dans une profonde mélancolie. Que de choses passées ressuscite ce simple entrefilet !

Déjà douze ans qu'elle fut fiancée au docteur.

Nul doute que si la jeune femme eût trouvé le bonheur dans le mariage, elle eût rejeté le journal avec un « pauvre diable ! » du bout des lèvres et qu'elle se fût vite efforcée de penser à autre chose.

Mais Christiane n'est point heureuse.

Depuis douze ans unie à un goujat qui a semblé prendre à plaisir de heurter toutes les délicatesses de sa jolie petite âme, elle a bu le calice des désillusions et des écœurements.

Christiane est devenue grave, pensive.

(A suivre.)

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 185 — 17 JUILLET 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDES SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES

LA SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE



Photo Informateur Médical

UNE RÉUNION DE LA SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Nous devons à l'obligeance du Dr Behague, qui fait partie du Bureau de la Société de Neurologie, l'article ci-dessous. C'est à la plume du Dr Behague que nous devons également l'article nécrologique publié récemment dans nos colonnes sur le Dr Foix et qui fut très remarqué.

La Société de Neurologie de Paris fut fondée et tint sa première séance le 6 juillet 1899, il y a donc bientôt 28 ans. Les dix-sept membres fondateurs étaient : Achard, Babinski, Gilbert Ballet, Brissaud, Déjerine, Dupré, Gilles de La Tourette, Gombault, Joffroy, Klippel, Pierre Marie, Meige, Parinaud, Parmentier, Raymond, Paul Richet, Souques. Combien disparurent depuis 28 ans ! Seuls, huit d'entre eux assistent encore aux réunions de la Société.

La Société tint ses séances d'abord à la salle de thèses n° 2 de la Faculté de Médecine de Paris. Joffroy présidait, assisté de Raymond, vice-président : de Pierre Marie, secrétaire général ; de Meige, secrétaire des séances, et de Souques, trésorier.

Dans son discours d'ouverture, Joffroy en rappelant l'origine de la Société, évoquait ses maîtres, fondateurs de la Neuropathologie moderne : Duchenne de Boulogne, et Charcot.

Dès sa création, la Société de Neurologie eut en primeur les communications des différentes grandes écoles de Neurologie française. On y vit non seulement exposer les recherches des maîtres, mais encore se dégager peu à peu l'esprit de leurs élèves, qui en prenant un caractère plus personnel permit à beaucoup d'entre eux de devenir maître à leur tour. Rappeler leurs travaux serait faire une longue énumération d'œuvres maintenant classiques, et chacun d'entre nos lecteurs aura vite fait de les attribuer à leur auteur dans la liste des membres de la Société.

Vint la guerre... et son cortège lamentable de blessés du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs. C'est dire que l'Œuvre de la Société de Neurologie fut considérable, d'autant que le Service de Santé de l'Armée s'était adressé à elle pour obtenir des directives d'organisation et de traitement des blessés et des malades du système nerveux.

A la demande de M. Justin Godart, puis de M. Mourier, sous-secrétaires d'Etat du Service de Santé, des réunions furent organisées où les représentants des Centres Neurologiques de France et des pays alliés discutèrent entre eux les grands problèmes posés par la guerre et en tirèrent des conclusions pratiques. En même temps fonctionnait, sous les auspices de la Société, une commission chargée de l'appareillage des blessés nerveux et de l'organisation des services spéciaux pour les invalides des services de neurologie.

Depuis la guerre, l'activité de la Société de Neurologie s'est poursuivie. Ses séances, qui ont lieu 12, rue de Seine, dans l'hôtel de la Société de Chirurgie, sont toujours suivies par un nombreux public attentif. En outre, chaque année, depuis 1920, a lieu une réunion neurologique internationale, dans laquelle se discute exclusivement le sujet mis à l'ordre du jour et dont un rapporteur fait préalablement une mise au point toujours remarquable.

La Société de Neurologie entend également tous les ans l'exposé de travaux spéciaux.

L'un de ces fonds de recherches scientifiques fut créé par Mme et Mlle Déjerine, en commémoration du Professeur Déjerine ; il permet la publication annuelle de travaux remarquables concernant la neuropathologie.

Le fonds Charcot fut créé lors de la commémoration du centenaire de la naissance de cet illustre maître en 1925. Les travaux exécutés grâce aux sommes attribuées, seront exposés pour la première fois en 1928.

Mais le véritable esprit de la Société se révèle lors de ses séances ordinaires durant lesquelles comparaissent des malades atteints d'affections rares, de syndromes non connus encore, d'anomalies symptomatiques. Chacun alors de donner son avis, d'où discussions pleines d'intérêt, mais aussi remplies de mouvements et d'impétuosité qui révèlent la science et le caractère des interlocuteurs. Tantôt c'est la note juste, brève, enfoncée comme un coin dans l'argumentation de l'exposant ; tantôt c'est le discours interminable que ni le timbre du « compte-temps » non plus que les interventions présidentielles n'arrivent à étouffer. Un symptôme que l'orateur cherche à montrer s'obstine à ne pas apparaître, et c'est le rire, bien vite remplacé par une commisération profonde à l'exposé de malformations physiques provoquées par un spasme de torsion.

Tout cela donne à l'assemblée une allure bien spéciale. Pas de « parlotes », pas d' « a parte », mais une attention marquée, un désir général de suivre l'exposant qui font de la Société un corps vivant et vibrant harmoniquement dans tous ses membres. Cela donne aussi un « trac » épouvantable au malheureux jeune élève chargé par son « Patron » d'exposer une communication. Le timbre de l'horloge, le coupe-papier présidentiel, et toutes ces paires d'yeux rivées à son regard, lui font incontinent regretter les plus sombres heures des concours. C'est peut-être là l'origine de la réputation de sévérité acquise à la Société de Neurologie envers les communications présentées. Mais cela constitue plutôt un éloge qu'un blâme. Nul n'ose apporter des travaux hâtifs, des hypothèses sans base ; toute l'attention de tous se porte librement sur des faits bien observés qui constituent l'armature de déductions solidement assises.

(Voir la suite page 3).

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES AU SÉNAT (1)

LE PROBLÈME DU CONTROLE

La question du tiers payant ne constituait pas le seul « point névralgique » du projet de loi sur les Assurances sociales. Le problème du contrôle souleva à son tour une discussion confuse qui se prolongea, vainement d'ailleurs, pendant toute une séance. Dans l'impossibilité d'aboutir à un accord, les sénateurs décidèrent de renvoyer à la commission les amendements déposés. Celle-ci, après les avoir examinés, modifia son texte primitif et ce ne fut qu'à une séance suivante que l'on put, après un nouveau débat, voter l'article 7 du projet qui fixe les modalités du contrôle et en précise la nature exacte.

Le Sénat avait auparavant voté assez rapidement l'article 5, relatif au délai de carence, et l'article 6 qui détermine l'organisation des prestations en nature dans les établissements de cure et de prévention. A ce dernier article on étendit d'ailleurs le principe du libre choix qui laisse aux assurés la possibilité d'aller se faire soigner dans les établissements qu'ils voudront, dépendant ou non des Caisses d'assurances.

Le débat sur le contrôle

C'est sur le premier alinéa de l'article 7 du projet de la commission que porta surtout la discussion. Cet alinéa était ainsi conçu :

« Les syndicats professionnels de praticiens ont la charge respective des services qui les concernent dans le fonctionnement de l'assurance-maladie, sans préjudice de la responsabilité personnelle des praticiens. Ils contrôlent eux-mêmes, soit sur leur initiative, soit sur celle de la caisse, la façon dont le service est assuré, sans qu'il soit porté atteinte aux droits propres de la caisse en ce qui concerne le contrôle des assurés. »

La difficulté que l'on eut à s'entendre résulte, semble-t-il, de la forme un peu vague dans laquelle ce texte se trouvait rédigé. Il ne précisait en effet en aucune façon la nature du contrôle et la confusion demeura longtemps parmi les membres du Sénat pensant les uns à un contrôle technique, les autres à un contrôle administratif. D'autre part il n'indiquait pas avec une clarté suffisante par qui le contrôle allait être exercé, ni quelles seraient dans l'institution de ce contrôle les attributions respectives des syndicats médicaux et des caisses.

L'accord ne tarda plus à se faire lorsque le nouveau texte présenté par la commission précisa davantage la différence entre le contrôle général attribué aux caisses d'assurances et le contrôle technique réservé strictement au corps médical.

Après lecture par le président des divers alinéas de l'article 7, trois orateurs se succédèrent à la tribune pour apporter leurs suggestions.

M. Strauss, le premier, insista pour que le contrôle médical soit limité aux traitements à domicile et qu'on ne l'étende pas aux traitements dans les milieux hospitaliers dont les administrations sont régies par des lois et des règlements sur lesquels il ne faut pas empiéter.

M. Fernand Merlin exprima ensuite le désir de voir régler par la procédure ordinaire, c'est-à-dire par les soins du tribunal avec nomination d'expert, les litiges d'ordre médical résultant de l'application des assurances sociales.

Enfin M. Roche demanda que le contrôle des caisses ne puisse jamais s'exercer que sur les assurés. « Nous ne voulons, dit-il, aucun contrôle de la caisse sur les médecins ». L'orateur s'éleva en particulier contre la première phrase du premier alinéa, cette phrase lui paraissant consacrer la prise en charge des soins médicaux par les syndicats, et faisant ainsi du médecin « une sorte d'employé de cet entrepreneur qu'est le syndicat ».

Répondant à ces trois ordres d'observations, le rapporteur de la commission d'hygiène refusa de voir un inconvénient quelconque au contrôle exercé dans les établissements hospitaliers, et exprima d'autre part l'opinion que pour résoudre les différends qui pourront se produire à propos du contrôle, la commission tripartite prévue dans le projet était plus indiquée que les tribunaux. Quant à la demande du Dr Roche, M. Chauveau la prit en considération et accepta la suppression de la première phrase de l'alinéa, tout en faisant cependant remarquer que cette phrase n'exprimait pas autre chose que la responsabilité morale des syndicats médicaux dans l'organisation des soins.

La responsabilité pécuniaire des syndicats

Mais cette responsabilité est-elle uniquement morale ? N'y aura-t-il pas, du fait qu'un contrat existera entre les assurés et les syndicats médicaux, une responsabilité pécuniaire de ces derniers, responsabilité qui se trouvera nettement engagée chaque fois qu'un de leurs membres n'aura pas rempli les obligations résultant de ce contrat ? C'est la question que posa très judicieusement M. Jénouvrier en une intervention qui parut mettre quelque embarras dans l'esprit du rapporteur et donna au débat une orientation nouvelle.

« Je me permets, dit M. Jénouvrier, d'appeler l'attention de la commission sur la gravité des conséquences de la rédaction de l'alinéa 1er de l'article 7. A l'heure qu'il est, en dehors des obligations d'humanité, auxquelles les médecins ne songent jamais à se soustraire, ceux-ci n'ont aucun devoir vis-à-vis des malades. Quand ils sont appelés, s'ils ne viennent pas, il n'encourent aucune responsabilité...

» Les médecins ne sont responsables que de la faute lourde qu'ils commettent dans l'exercice de leur profession.

» Prenez garde ! Maintenant un contrat intervient entre l'assuré et un corps médical, un syndicat Aux termes de ce contrat, le corps médical doit assurer à l'assuré, pardonnez-moi ce pléonasme, les soins médicaux. C'est une convention, et si l'un des contractants manque à l'obligation qui lui est imposée par le contrat, il engage sa responsabilité pécuniaire.

» Si un malade appelle le médecin dans les limites de la circonscription fixée par votre loi, et si le médecin, en dehors d'un cas de force majeure, bien entendu, ne vient pas, si l'absence du médecin a des conséquences graves pour le malade, le syndicat sera responsable pécuniairement...

» Non pas moralement, pécuniairement, et la veuve ou l'héritier du défunt viendra dire : « Si le médecin avec lequel mon auteur avait passé une convention était venu, mon mari ou mon père ne serait pas mort. »

» J'appelle très vivement l'attention de la commission sur ce texte. Je crains bien qu'il n'engendre de lourdes responsabilités et de multiples procès. »

Cette argumentation de M. Jénouvrier fut successivement réfutée par MM. André Lebert et François-Saint-Maur. Celui-ci vit notamment dans la formule du libre choix du médecin de quoi apaiser les craintes de son collègue. « Lorsqu'un syndicat a passé un contrat avec la caisse, il ne se crée pas, dit-il, un nouveau lien de droit et des obligations juridiques nouvelles pour l'exercice de la médecine » .

M. Jénouvrier ne trouva cependant pas cet apaisement suffisant, « puisque, dit-il, d'après le premier alinéa de l'article 7, le médecin agit sous le contrôle du syndicat qui, lui, est chargé d'assurer le fonctionnement du service ».

C'est alors que répondant au désir exprimé par notre confrère Roche ainsi qu'à la volonté d'un grand nombre de sénateurs, le Dr Chauveau fit savoir que la commission supprimait la première phrase du premier alinéa.

Contrôle technique et contrôle administratif

Mais la discussion n'était pas terminée. MM. Joseph Caillaux et Henri Chéron posèrent tout à tour au rapporteur une question relative à la nature même du contrôle.

De quel contrôle s'agit-il ? « Du contrôle administratif, dit M. Caillaux, sur la manière dont fonctionne le service, et non d'un contrôle sur la façon dont le médecin remplit son office ». Et cela, ajouta l'orateur, appuyé d'ailleurs par M. Chéron, doit être précisé dans le projet. Le texte de la commission fait allusion à un contrôle en général, sans aucune restriction. « Cela, fit remarquer M. Chéron, manque de clarté ».

Et le débat se poursuivit dans une confusion croissante, due sans doute à ce qu'on ne parvenait pas à s'entendre sur les mots de « contrôle technique » et « contrôle administratif ». Finalement, devant l'impossibilité d'aboutir à un accord, on décida le renvoi à la commission de l'article 7 et des amendements qui s'y trouvaient rattachés.

La fin de cette laborieuse séance fut consacrée au vote des articles 9, 10, 11, 12 et 13 relatifs aux risques maternité-invalidité et vieillesse. Ces articles, dont nos lecteurs pourront prendre connaissance quand nous publierons l'ensemble de la loi, furent adoptés presque sans discussion. La danse des articles continua d'ailleurs à la séance suivante consacrée toute entière à la discussion du système financier et de l'organisation administrative de la loi.

Et l'article 25 était déjà voté lorsque, la commission ayant enfin mis sur pied un « texte d'entente », on put reprendre la discussion de l'article 7. Voici, tel qu'il fut alors présenté, le texte modifié du premier alinéa, objet essentiel du débat :

Sans qu'il soit porté atteinte aux droits propres de la caisse, en ce qui concerne le contrôle général, ni aux droits des administrations hospitalières, les syndicats professionnels de praticiens contrôlent eux-mêmes, soit sur leur initiative, soit sur celle de la caisse, la façon dont le service est assuré.

Le texte définitif de l'article 7

Après une nouvelle discussion au cours de laquelle s'affirma nettement le désir du Sénat de voir la caisse maîtresse du contrôle général, le président put faire voter l'ensemble de l'article 7 dont le premier alinéa fut une nouvelle fois modifié par la commission.

Voici l'ensemble de cet article :

« 1. La caisse exerce un contrôle général sur l'ensemble des services, les administrations hospitalières sur leurs établissements. Les syndicats professionnels contrôlent eux-mêmes, soit sur la demande de la caisse, soit sur leur initiative, la façon dont les services techniques sont assurés.

» 2. Tout bénéficiaire de l'assurance-maladie dit se prêter aux contrôles institués dans les conditions prescrites par le règlement général d'administration publique. L'intéressé peut toutefois exiger qu'ils s'effectueront en présence du médecin traitant. En cas de refus constaté, les prestations sont suspendues et notification en est faite à l'intéressé.

» 3. Si une contestation s'élève entre l'assuré et le médecin, en ce qui concerne l'état de maladie, ou si la caisse estime qu'un nouvel examen s'impose, l'état du malade est apprécié par une commission technique composée du médecin traitant, d'un médecin désigné, suivant les cas, soit par l'assuré, soit par la caisse et d'un médecin choisi par le juge de paix. S'il s'agit d'incapacité permanente, ce troisième médecin sera un médecin expert désigné par le président du tribunal civil.

» 4. En cas d'abus, la caisse poursuit le remboursement des frais inutiles.

» 5. Les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens et avec les établissements de soins sont soumises à une commission tripartite, fonctionnant au chef-lieu, composée par tiers de représentants des caisses, des groupements professionnels, et, pour le dernier tiers, de représentants de l'office des assurances sociales. Sauf pour le contrôle du service médical, elle est chargée en outre de prévenir et de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux et de prendre toutes les sanctions nécessaires, avec appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales. En particulier, elle arbitrera, sous réserve d'appel devant la section permanente, les litiges qui naîtraient, entre les parties contractantes, de l'application des dites conventions. »

La création d'un conseil de l'ordre médical

Avant de voter l'ensemble de ce texte, le Sénat entendit quelques observations très intéressantes du docteur Labrousse sur la nécessité de la création d'un ordre des médecins.

« Ce serait, dit-il, une puissance morale effective, dont l'action serait bien supérieure aux sanctions matérielles qui, elles, ne peuvent résulter que de l'application d'un droit commun toujours difficile à mettre en œuvre ».

Et l'orateur, se tournant vers le ministre de l'hygiène, lui demanda de « prendre l'engagement d'étudier la question et d'essayer d'aboutir à la constitution de ce conseil de l'ordre, qui est réclamé par l'immense foule des honnêtes médecins ».

Nous l'avons dit, la question du contrôle était le second point délicat du projet de loi sur les assurances sociales. La solution adoptée par le Sénat semble devoir donner toute satisfaction au corps médical, en ce que le contrôle technique sur les actes proprement médicaux sera exclusivement réservé aux syndicats, la caisse n'ayant que le contrôle général sur le fonctionnement administratif de la loi. En fait, il est fortement à craindre que la limite ne demeure constamment imprécise entre ces deux variétés du contrôle, et que la caisse ne puisse *bien* souvent, en exerçant son contrôle administratif, être amenée à s'immiscer dans l'organisation médicale de la loi.

N'hésitons pas à le répéter : l'application de la loi des assurances sociales marquera sans doute la fin des libertés médicales.

(1) *Voir nos précédents numéros*

A STRASBOURG



(Photographie Dentel)

ON INAUGURA RÉCEMMENT A STRASBOURG UN FOYER MÉDICAL POUR LES MÉDECINS DE L'ALSACE-LORRAINE. C'EST AU COURS DU BANQUET QUI FUT DONNÉ A L'OCCASION DE CETTE INAUGURATION QUE FUT PRISE LA PHOTOGRAPHIE CI-DESSUS

A MON AVIS

La discussion qui fut menée devant le Sénat à l'occasion de la loi sur les Assurances sociales ne donna que fort peu de prétextes à controverses.

Il était avéré que la question était résolue avant d'être examinée, et qu'il fallait, comme nous l'avons dit, il y a quelques semaines, pouvoir faire étalage de ce bienfait démocratique sur les tréteaux de la prochaine campagne électorale.

Nous sommes, quant à nous, persuadé que cette loi ne contribuera pas à l'amélioration de la profession médicale en France. Il n'est pas prouvé que notre avis soit partagé par la plus grande partie de nos confrères. Beaucoup de médecins, en effet, ne trouvent pas déplaisant de pouvoir compter sur un casuel bien défini pour l'établissement de leur budget annuel.

Jadis, le fait d'être le médecin d'une compagnie de chemin de fer, d'un bureau de bienfaisance, d'une usine, d'une société d'assurance, etc., était considéré, déjà, comme un fait heureux. On recherchait ces situations, encore que fort peu lucratives.

Aujourd'hui, où le fonctionnarisme a pourri les rouages de la machine sociale, les médecins semblent quelque peu gangrenés par le mal envahisseur. On recherche le fixe ; on veut pouvoir compter sur une annuité qui vous mettra, pour une part du moins, à l'abri des soucis.

Pour arriver à ce fonctionnarisme plus ou moins déguisé, était-ce la peine d'embrasser une carrière libérale ?

Nous croyons, pour notre part, que cette orientation nouvelle de l'exercice de la profession médicale est due, pour une grande part, à cette angoisse dont nous parlait récemment Victor Pauchet.

Le médecin, pour des raisons qui tiennent tant à ses origines qu'à sa culture philosophique, semble redouter le lendemain, bien davantage que ne le craignaient ses prédécesseurs.

Il ne faut pas oublier non plus, parmi les facteurs de cet esprit nouveau, la pléthore médicale qui a congestionné formidablement toutes les agglomérations urbaines et rendu plus incertain le « rendement » de la profession.

Certes, objectivement parlant, cette transformation de la profession médicale est pour le spectateur un sujet fort intéressant, mais, tout de même, il eut été plus heureux de n'avoir pas à constater cette déviation d'une profession qui comptait parmi les plus indépendantes.

J. CRINON.

A la Faculté de Bordeaux

Après de très brillantes épreuves, M. le docteur Paul Delmas-Marsalet, interne, médaille d'or des hôpitaux, a été nommé chef de clinique médicale à la Faculté.

Dans les hôpitaux de Bordeaux

A la suite du concours qui vient de se terminer, M. le docteur Jonchères, interne des hôpitaux, a été nommé médecin résident à l'hôpital St-André.

LA SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

(Suite de la page 1)



Photo Informateur Médical

NOUS VOYONS, PHOTOGRAPHIÉS A COTÉ DE M. BABINSKY, DE DROITE A GAUCHE, M. LE PROFESSEUR ROUSSY (PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE), M. LE DOCTEUR CROUZON, EN ARRIÈRE M. BEHAGUE, M. BABINSKI, M. CHARPENTIER, M. LÉRI, M. LE PROFESSEUR GUILLAIN. — MM. ROUSSY, CROUZON, CHARPENTIER & BEHAGUE CONSTITUENT LE BUREAU DE LA SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE.

La Société de Neurologie de Paris, dont le bureau est réélu annuellement, n'a eu cependant que trois secrétaires généraux : MM. Pierre Marie, de l'origine à 1908 ; Henry Meige, de 1908 à 1924, et O. Crouzon depuis lors.

Si M. Pierre Marie eut à résoudre toutes les difficultés du début d'une Société et sut donner à celle-ci un remarquable essor, M. Henry Meige en fut l'animateur incessant. C'est à lui que l'on doit le rôle prépondérant de la Société de Neurologie durant la guerre ; c'est lui qui organisa les réunions neurologiques internationales annuelles ; enfin c'est grâce à ses soins que parut régulièrement la Revue Neurologique, organe officiel de la Société. M. Crouzon a assumé la très lourde tâche de succéder à M. Henry Meige, et il n'y a pas failli.

Le centenaire de Charcot, plus récemment la commémoration de la naissance de Vulpian, ont révélé à ceux qui l'ignoraient encore son dévouement à la Société et son aménité. Ces qualités jointes à l'énergie nécessaire font de lui un pilote des plus sûrs et des plus habiles.

Aussi la Société de Neurologie a-t-elle vu son importance croître de plus en plus. Chaque année, des élections, souvent laborieuses, révèlent le grand désir qu'ont les neurologistes de Paris, de France et du monde entier, de se compter comme un de ses membres titulaire, correspondant national ou correspondant étranger.

Hélas, depuis sa création, la Société a perdu dix-huit titulaires ! Rappeler leur nom sera commémorer le souvenir de maîtres disparus, tels que Gilles de la Tourette, Gombault, Parinaud, Féré, Joffroy, Lamy, Brissaud, Gasne, Raymond, Ballet, Huet, Déjerine, Clunet, Bonnier, Dupré, Bouttier, Camus et Charles Foix.

Les titulaires ne sont cependant qu'au nombre de quarante alors que la Société a 273 adhérents.

Le bureau actuel est composé de MM. :
G. Roussy, président.
Laignel-Lavastine, vice-président.
O. Crouzon, secrétaire général.
Albert Charpentier, trésorier.
Pierre Béhague, secrétaire des séances.

Les questions mises à l'ordre du jour pour 1928 sont :

— Réunion neurologique internationale :
Diagnostic et traitement des tumeurs cérébrales : MM. Clovis Vincent, de Martel, Béclère et Bollack, rapporteurs.

— Fonds Déjerine :
Fonctions du corps strié. Recherches anatomiques et physiologiques, par M. Clovis Vincent.
Malformations congénitales tératologiques et pathologiques du névraxe, par M. Jumentié.

— Prix Charcot :
Recherches sur les voies de conductions de la sensibilité dans la moelle, par MM. P. Mathieu et Ivan Bertrand..

— Prix destiné à récompenser les meilleurs travaux se rapportant directement ou indirectement au traitement de la sclérose en plaques.

— Enfin, en 1928 encore, la réunion neurologique internationale aura la bonne fortune d'entendre M. von Economo (de Vienne) exposer ses travaux sur la Cytoarchitectonie du cerveau.

En 1929, la réunion neurologique annuelle aura pour base « les dystonies musculaires », dont le rapport a été confié à M. Wimmer (de Copenhague), sur les spasmes de torsion, et à M. Barré en ce qui concerne les torticolis spasmodiques. D'autre part, M. Leriche exposera la chirurgie du sympathique, alors que MM. Roussy et Percival Bailey (de Boston) étudieront les réactions inflammatoires et néoplasiques de la névroglie.

Hormis les réunions exceptionnelles qui ont lieu à la Salpêtrière, dont l'amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières est aimablement prêté par l'Administration de l'Assistance publique, la Société de Neurologie tient ses séances le premier jeudi de chaque mois, à 9 heures, 12, rue de Seine.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Chez M. le Dr Mounier-Kuhn, deux fils, Pierre et Allain.

— Chez M. le Dr Jean Barbier (de Lyon), une fille, Marie-Josèphe.

— Chez le Dr Brette (d'Hauteville), un fils, Pierre.

— Chez le Dr René Chaix (de Bourgoin), une fille, Françoise.

— Chez M. le Dr Fouilloud-Bayat (de St-Geoire-en-Valdaine), une fille, Jeanine.

— Le docteur Jean Pellet et Mme, née Hélène Sautter, sont heureux d'annoncer la naissance de leur 4e fils Bernard. Senlis, 16 juin.

— Le docteur et Mme Charles Du Roselle sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Anne-Marie. Angoulême, 25 juin 1927.

Fiançailles

— On apprend les fiançailles de Mlle Manon Sussmann, fille de Mme Sussmann, avec M. Maurice Dreyfus, externe des hôpitaux, fils de Mme René Dreyfus.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Paulette Gaillot, fille du général Gaillot et de Mme, née Messager, avec le docteur Jean Séjourné, fils de M. Charles Séjourné, et de Mme, née Demeules, décédée.

— On annonce les fiançailles de Mlle Colette Hellé, fille du général et de Mme Hellé, avec M. Etienne Schweisguth, fils du docteur et de Mme Daniel Schweisguth.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

— M. Albert Lesbros, interne des Hôpitaux de Lyon, avec Mlle Marguerite Montoloy.

— M. Maurice Treppoz, interne des Hôpitaux de Lyon, avec Mlle Marie Lavirotte (de Saint-Bernard. Ain).

— M. le Dr François Lebœuf, chef de clinique adjoint, avec Mlle Jeannette Jaussaud-Deshaye.

— M. le Dr Claudius Bocca, chef de clinique médicale, avec Mlle Lizette Poncet.

— M. le Dr Auguste Albertin (de Bourg), avec Mlle Denyse-Odette Albertin.

ON NOUS INFORME QUE

Par décision ministérielle, les médecins de la marine, diplômés de l'institut d'hygiène de Paris, sont autorisés à faire partie de l'association des anciens élèves de l'institut d'hygiène de l'université de Paris.

M. Lombard, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie à Alger.

A l'Observatoire national de Besançon, on a constaté officiellement que la variation journalière d'un régulateur électrique ATO ne dépassait pas deux dixièmes de seconde !

Il est à remarquer que cette merveilleuse précision est obtenue par un mécanisme idéalement simple et moins coûteux que les anciens systèmes à ressorts.

Demandez à votre horloger la documentation sur les pendules électriques, les régulateurs, et les réceptrices ATO. Depuis 225 francs.

AU CONGRÈS DE VITTEL

L'ARTHRITISME INFANTILE & SON TRAITEMENT

Par le Professeur Georges MOURIQUAND, de Lyon

L'obscurité de la question de l'arthritisme tient en partie à ce qu'on ne considère presque toujours que l'arthritisme de l'adulte, syndrome éminemment complexe. En étudiant l'arthristime depuis l'enfance où il naît jusqu'à l'âge d'homme, on saisit mieux son développement et sa « figure » clinique.

L'arthritisme pose la question de « terrain », question complexe, elle aussi, et qu'on doit aborder — ce que l'on n'a pour ainsi dire jamais fait — par la voie de l'expérimentation.

L'arthritisme de l'adulte et l'arthritisme de l'enfant

Bien que de même « essence » ils s'opposent par certaines de leurs manifestations cliniques.

Chez l'adulte, l'arthritisme s'est — le plus souvent — constitué en syndromes autonomes marquant la dystrophie hydrocarbonée (diabète), grasse (obésité), albuminoïde (goutte), etc.

Chez l'enfant, le « poison » arthritique semble d'action plus instable, paraît aller, facilement, d'un appareil, d'un tissu à l'autre, fomentant à leur niveau des troubles inopinés et souvent éphémères, déséquilibrant brusquement la nutrition tout entière, pour lui laisser reprendre un équilibre relatif dans l'intervalle de ces coups.

Cette instabilité paraît bien moins fonction des causes de la maladie elle-même que de l'organisme instable, à tendance au déséquilibre sur laquelle elle évolue. Plus l'organisme est jeune, plus cette instabilité humorale ou cellulaire est affirmée.

Sémiologie de l'arthritisme infantile

Cette sémiologie, sur laquelle nous ne pouvons insister, a été rendue classique par les travaux de Comby, Marfan, Hutinel, Lesage, etc...

Les produits toxiques fabriqués par la nutrition déséquilibrée de l'arthritique ont tendance soit à s'éliminer par les émonctoires naturels (crises d'élimination), soit à se détruire en se fixant sur certains tissus (crises de fixation).

A) *Crises d'élimination.* — Elles se manifestent *au niveau de la peau* par de l'eczéma, de l'urticaire, du strophulus, etc... ; *au niveau du tube digestif*, par des vomissements acétonémiques, des débâcles intestinales ; du côté de *l'appareil respiratoire*, par des crises d'asthme, de toux, de bronchorrée ; du côté *du rein*, par des crises d'oligurie alternant avec des crises polyuriques et surtout par de la lithiase urinaire.

B) *Crises de fixation.* — La migraine est le type de la crise de fixation localisée. Les crises *d'asthénie périodique* semblent relever de crises de fixation généralisée du poison arthritique.

Nutrition générale de l'arthritique infantile

Il faut distinguer deux types d'arthritiques dans l'enfance :

L'arthritique floride, sujet gras, qui n'est souvent qu'un pseudo-*floride*, car son poids tient souvent, en partie du moins, autant à la rétention d'eau qu'à la fixation de graisse « légitime ».

L'arthritique débile, bien décrit par Lesage, est un malingre, souvent un atrophique, qui est de façon permanente la proie de l'intoxication arthritique, en particulier à la période du sevrage où éclatent souvent les accidents les plus sévères et les plus caractéristiques.

Le terrain arthritique se confond pour une part avec la diathèse de colloïdoclasie, avec le terrain anaphylactique, mais il déborde largement celui-ci, car nombre de manifestations arthritiques n'ont pas été expliquées par la doctrine de l'anaphylaxie.

L'arthritisme de l'enfant évolue souvent vers les manifestations caractéristiques de l'adulte, mais dans certains cas heureux et sous l'influence du traitement, il peut tourner court.

Etiologie et pathogénie. — Les expériences de l'auteur l'ont convaincu qu'il est possible de créer, en particulier en partant du déséquilibre alimentaire, des terrains nouveaux qui se rapprochent peu ou prou du terrain arthritique. Mais l'organisme a une tendance naturelle à se débarrasser de pareils terrains pathologiques. Le terrain « arthritique » de création récente, *primordial*, peut être sans doute écarté. Mais il apparaît que *l'hérédité* a une tendance manifeste à *fixer* ce terrain.

C'est là une notion très importante au point de vue de la prophylaxie.

Les facteurs de l'arthritisme infantile, sont *l'alimentation excessive*, l'abus précoce des viandes, du vin, la sédentarité.

Les infections (syphilis, tuberculose, etc.) en altérant certaines *glandes endocrines* peuvent créer des syndromes arthritiques ; mais ce sont avant tout les lésions ou les *troubles hépatiques* qui sont générateurs des manifestations de l'arthritisme infantile.

Le déséquilibre des divers métabolismes paraît à la base de cet arthritisme. Il détermine les auto-intoxications, qui peuvent être le fait d'une *alimentation déséquilibrée.* G. Mouriquand on a montré en effet que certaines substances non toxiques deviennent de véritables poisons en présence d'un déséquilibre alimentaire (diétotoxiques).

Il y a des processus complexes que l'étude clinique et expérimentale éclaireront sans doute un jour.

Traitement prophylactique

Il ne faut pas hésiter à envisager une prophylaxie *prénatale* et même *préconceptionnelle* de l'arthritisme.

Etant donné le rôle « *fixateur* » et aggravant de l'hérédité, les arthritiques doivent s'imposer une hygiène générale, des cures thermales, qui combattront en eux une diathèse qu'ils s'apprêtent à transmettre à leurs descendants.

Ceux-ci, une fois nés, aggraveront généralement leur arthritisme par un apport personnel résultant de la suralimentation, de la sédentarité, dont ils ont l'exemple dans leur famille même. Ces causes seront combattues par une hygiène générale appropriée. Par la vie dans les collèges de grand air, le scoutisme, l'alpinisme, les *cures thermales* préventives (Vittel, Vichy, Brides, etc...).

L'hérédosyphilis génératrice d'arthritisme sera combattue, de même tout *dysfonctionnement* thyroïdien.

L'alimentation sera l'objet d'un soin spécial : pas de suralimentation, pas d'œuf ou de lait s'ils sont intolérés, de chocolat, de graisses acides, épinards, oseille, etc...

Le repas du soir sera le plus léger.

Lorsque les accidents de l'arthritisme seront déclarés, on les combattra par l'alcalinisation (solution de Bourget). Les cures thermales sont indiquées ; la teinture de boldo, les extraits hépatiques, quand les manifestations seront prédominantes du côté du foie.

Les anémiques iront à l'altitude, les retardés de croissance aux thorax étroits, iront à la mer.

PETITES NOUVELLES

Sont déclarées vacantes les chaires ci-dessous désignées, à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux :

1° Clinique ophtalmologique ;
2° Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ;
3° Anatomie.

La chaire de clinique chirurgicale de la faculté de médecine de l'université de Nancy est déclarée vacante.

Le concours qui vient d'avoir lieu pour la désignation d'un suppléant des chaires de pathologie et cliniques chirurgicales et obstétricales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, s'est terminé par la désignation de M. Pierre Cerné.

Rectificatif au « Journal Officiel » du 12 avril 1927 : faculté de médecine de Paris : page 4063, 2e colonne, médecine, 1re ligne, au lieu de : « MM. Chabrol, Donzelot, Hutinel, Pasteur Valléry-Radot », lire : « Pasteur Valléry-Radot, Chabrol, Hutinel, Donzelot ».

Une session d'examen d'Etat a été ouverte, à Paris, pour les infirmières hospitalières et les infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance.

L'Enquête de l'INFORMATEUR

sur l'Hérédité et la Contagiosité du Cancer

Réponse du Dr Marcotte, d'Arcachon

Comme suite à la demande parue dans « L'Informateur Médical » relative au Cancer, je puis donner les renseignements suivants :

Reçu médecin en 1902, je suis actuellement directeur du Bureau municipal d'Hygiène d'Arcachon.

En 1921, j'ai fait paraître, dans le « Concours Médical », sur cette maladie, une Note que je pourrais reproduire encore.

Il y a des faits :

1) L'enfant jeune est presque toujours non seulement réfractaire au Cancer, mais son sang, injecté à un cancéreux arrête, au moins momentanément, la marche de la maladie. Ce fait est aussi contre la théorie microbienne, les enfants étant d'autant plus sensibles aux maladies qu'ils n'ont pas d'anticorps.

2) Le cancer se retrouve surtout chez les gens âgés.

La conclusion est donc qu'il y a dans le sang des enfants quelque chose qui n'existe plus dans celui des vieillards.

Pour le cancer du sein, vers la fin de la maladie, on voit un bras se tuméfier par suite de thrombose veineuse d'origine cellulaire, autrement dit obstruction par cellules cancéreuses en nombre considérable.

Si une cellule d'un même type, après une surexcitation du noyau, devient apte à se multiplier et se trouve dans un milieu approprié (expérience de Carrel), il y a prolifération. Il faut donc admettre pour le cancer : Première phase : excitation du noyau de cellules ; deuxième phase : multiplication dans un milieu apte à la prolifération de ces mêmes cellules d'un même type ; pendant cette deuxième phase, on peut arriver aux métastases.

Qu'est-ce qu'il peut y avoir de différent entre le sang de l'enfant et celui du vieillard ? Les phénomènes biologiques se succèdent plus ou moins bien chez ce dernier, en particulier pour la transformation des produits alimentaires. La formation d'aldéhyde formique (retrouvé dans la transpiration), d'acide carbonique à l'état naissant pourraient ne plus s'y trouver et ne plus interdire la prolifération des cellules. Ceci serait à contrôler.

En tous cas, il faut un milieu apte à la culture des cellules à noyaux surexcités, c'est-à-dire plus ou moins apte à la karyokinèse.

On peut donc admettre, d'après ce qui précède, une prédisposition de certains sujets à avoir un liquide sanguin plus ou moins apte à la culture des cellules, ayant, par exemple, une alimentation plus ou moins propice à produire ce liquide, à la suite, par exemple, d'ingestion de viande et de sucre en abondance, avec défaut simultané d'exercice.

Ceci étant admis, il n'y aurait pas contagion proprement dite en général (famille ou maison à cancer), mais simplement sujets, dans des conditions plus ou moins marquées pour produire un milieu sanguin déterminé.

La contagion peut cependant être admise pour des cas très rares. Dans ce cas, il y a introduction, dans un liquide sanguin plus ou moins apte à la prolifération, de cellules cancéreuses en pleine activité de karyokinèse, comme cela arrive quand un interne des hôpitaux introduit dans ses vaisseaux des cellules cancéreuses en pleine activité provenant d'un malade qu'il soigne.

Le traitement est difficile, puisqu'il faut empêcher un liquide d'être apte à reproduire. Les substances étrangères introduites : sang d'enfants, médicaments, ne peuvent avoir qu'un effet passager, donc d'arrêt dans la marche de la maladie. Il faudrait arriver à ce que l'économie fabrique d'une façon continue les produits empêchant la prolifération et ceci avant d'arriver à la pleine activité de karyokinèse, donc lorsque la maladie est encore dans la première phase, celle où elle est localisée.

Un des meilleurs traitements nous paraît être la transpiration naturelle avec augmentation de formation d'aldéhyde formique, d'éviter les abus d'alimentation (viande, sucre, et repos), donc d'avoir une alimentation modérée, de faire de l'exercice d'une façon continue, d'éviter toute espèce de surexcitation des noyaux : tabac (cancer de la langue), fermentations alimentaires (cancer du pylore), d'avoir des glandes internes à sécrétion normale (iode ingéré en petite quantité).

Quant au radium, c'est une arme à double tranchant ; en effet, il y a d'abord surexcitation du noyau, puis destruction de la cellule. Les R. U. V. agissent de même. Quant aux infra-rouges, leurs antagonistes, nous croyons, au contraire, qu'ils diminuent la surexcitation nucléaire, diminuant, ou même pouvant arrêter la maladie.

Je ne sais si vous trouvez un intérêt à ce qui précède ; j'aurais voulu faire des expériences à ce sujet, mais cela ne m'a pas été possible.

Docteur MARCOTTE.

Réponse de M. le docteur Louis 22, rue de la Forêt, à Versailles (Porchefontaine)

En 1920, cherchant un toit pour abriter ma famille, je découvris un pavillon à Porchefontaine, faubourg de Versailles, lotissement à son début. Je m'y installai et me remis à l'exercice de la médecine.

Porchefontaine comptait alors 2.000 habitants à peu près. La population a doublé aujourd'hui. Me trouvant seul médecin dans ce coin retiré, j'y connais à peu près tout le monde, sauf les nouveaux arrivés.

Or, pendant 6 années, je n'ai pas vu un seul cas de cancer. Combien de confrères peuvent en dire autant. Non seulement je n'en ai pas vu, mais même parmi les décès survenus dans les familles dont je n'étais pas le médecin, aucun cas de cancer n'est venu à ma connaissance.

Je dois noter cependant une femme atteinte de cancer du col, déjà avancé, et qui m'a appelé aussitôt son arrivée dans le quartier. Elle succomba aux suites de l'intervention.

Je dois également noter une femme décédée l'an dernier, à 94 ans, qui avait depuis 30 ans, m'a-t-elle dit, une tumeur du sein.

L'année dernière, je perdis deux clients, l'un mourut à l'hôpital, d'un cancer de la gorge, l'autre succomba à un cancer du sein.

Ces deux derniers malades habitaient dans le même coin du quartier, dans le fond de la cuvette, au bord du ruisseau qui sert d'égout à tout un quartier de Versailles.

Porchefontaine forme une cuvette inclinée, limitée sur les trois quarts de son pourtour par les bois, et sur le reste par la ligne de chemin de fer de Bretagne.

Tout le quartier est divisé en « lots » de terrain de 400 m2 environ. Dans chaque lot, un pavillon, ou le plus souvent une bicoque. Pas de canalisation d'eau, pas d'égouts, pas même de voirie. Partout la boue et l'eau stagnante. Les habitants boivent l'eau de leur puits ou celle d'une fontaine qui se trouve non loin, en plein bois.

Je pense que c'est l'eau de la nappe souterraine qui jouit d'une action décancérisante, et qui préserve les habitants fixés depuis longtemps dans ce faubourg — et guérit même les nouveaux arrivés. Car, sur les 2.000 personnes environ qui sont venues se fixer ici depuis sept ans, beaucoup, certainement, portaient en elles à leur arrivée le germe de la maladie. Or, les deux seuls cas que j'ai pu observer l'an dernier au bord du ruisseau-égout étaient présentés par d'anciens habitants.

Je me tiens à la disposition des chercheurs que le fait pourrait intéresser.

Dr LOUIS.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Sazerac et Nakamura affirment l'action préventive et curative du bismuth dans la spirochœtose ictéro-hémorragique.

Le professeur Petit présente un travail de M. Sazerac, qui a précédemment établi l'action spécifique du bismuth dans le traitement de la syphilis. Les nouvelles recherches de M. Sazerac en collaboration avec M. Nakamura, relatives au pouvoir préventif et curatif du bismuth vis-à-vis de la jaunisse infectieuse, modifient complètement les principes thérapeutiques de cette maladie. Etant donné que cette affection se traduit par une hépatonéphrite, les médecins étaient d'accord pour exclure les agents chimiques du traitement. Contrairement à ce principe, le tartrobismuthate de sodium est assez peu toxique pour être supporté sans inconvénient par le cobaye infecté dont le foie et le rein sont profondément lésés. Le produit en question empêche l'évolution morbide chez le cobaye. En outre, bien que la maladie évolue constamment en 5 à 8 jours, le cobaye peut encore guérir même quand le traitement est appliqué 3 jours après l'inoculation du virus.

M. Auguste Lumière et Mme Montoloy exposent le résultat de leurs recherches sur la flore microbienne des tumeurs malignes.

A bien des reprises, disent ces auteurs, des chercheurs ont réussi, en ensemençant des fragments de tumeurs malignes, à cultiver des microbes divers auxquels ils ont attribué un rôle plus ou moins important dans la genèse de ces tumeurs. On peut citer parmi eux Nepveu, Rappin, Scheurlen, Perrin et Sanarelli, Doyen, Nelly Mori, Epstein et Funk, J. Roy, etc. M. Auguste Lumière a repris cette étude en collaboration avec Mme Montoloy. Il montre tout d'abord que la façon dont sont recueillis les fragments de tumeur prêtent à un grand nombre de contaminations venant de l'air extérieur et que les spores à l'état de vie latente qui peuvent exister dans l'intimité des tissus normaux, prolifèrent facilement après la mort. Prenant, pour éviter ces causes d'erreur, des précautions minutieuses, l'auteur a constaté que les rares microorganismes qui ont été cultivés appartenaient à des espèces très connues et que, malgré la multiplicité de ses préparations, il n'a constaté la présence d'aucun germe nouveau.

M. Rodolphe Roblès décrit une pseudo-lèpre sévissant au Guatemala

Nous avons cru utile, dit-il, de signaler une maladie fréquente au Guatémala, et qui nous paraît n'avoir pas été classée norologiquement; elle consiste en lésions chroniques d'allure éléphantiasique, des pieds, s'installant insidieusement par poussées successives, débutant par une tache érythémateuse, accompagnée d'une adénopathie inguinale passagère et de phénomènes hautement fébriles, suivie d'œdème chronique, de crevasses et de papillomes, déformant définitivement les orteils et la face dorsale des pieds. Ces lésions ne portent que sur les parties molles, la radiographie montre en effet que le squelette du pied n'est pas atteint.

Nous avons proposé le nom de pseudo-lèpre parce que la maladie a été confondue avec la lèpre, mais l'absence du bacille lépreux et des troubles anesthésiques ne permet pas la confusion.

Elle se distingue d'autres lésions éléphantiasiques déjà décrites par l'absence dans le sang et les tissus des parasites ou de microbes connus.

MM. Zœller et Ramon signalent l'efficacité des rhino-vaccinations antitoxiques, et exposent le mécanisme de l'immunisation occulte.

Chr. Zœller et G. Ramon, poursuivant leurs recherches sur l'immunité antitoxique, étudiée au point de vue théorique et au point de vue pratique, exposent les résultats qu'ils ont obtenus en variant les voies d'introduction des anatoxines.

Tandis que les ingestions d'anatoxine par voie buccale, précédées ou non d'une ingestion de bile, se sont montrées inefficaces chez l'homme, les instillations *par voie nasale* d'anatoxine diphtérique ont fait apparaître ou ont développé une immunité antitoxique. Les instillations sont pratiquées matin et soir par série de six à huit jours. Chez les sujets déjà immunisés le taux d'antitoxine s'élève ; chez les sujets réceptifs l'antitoxine apparaît et s'accroît lentement. Deux séries d'instillations sont nécessaires ; trois séries chez certains sujets.

L'immunité provoquée est une immunité antitoxique qui apparaît et se développe selon les mêmes lois que l'immunité obtenue par voie sous-cutanée. Elle est analogue à celle que détermine une infection occulte ; ainsi se trouve éclairé le mécanisme de l'immunisation spontanée.

La méthode présente une innocuité remarquable ; même chez les sujets hypersensibles à l'introduction intradermique ou sous-cutanée d'anatoxine. La rhino-vaccination, moins précise et moins économique que la vaccination par voie sous-cutanée, permet d'immuniser sans réaction vaccinale les sujets hypersensibles.

L'emploi de l'anatoxine *tétanique* donne des résultats analogues.

La toxine *streptococcique* en instillations ne provoque pas de réaction locale ni générale fâcheuse ; elle détermine l'apparition d'une antitoxine streptococcique. Dans la mesure où l'on accepte qu'une réaction de Dick négative implique un état réfractaire à l'égard de la scarlatine, cette méthode représente un procédé de vaccination contre la scarlatine.

La *rhino-vaccination antitoxique* dont les auteurs ont établi l'efficacité en ce qui concerne l'anatoxine diphtérique paraît donc avoir une portée plus générale et se prêter à l'étude des autres formes de l'immunité antitoxique.

PETITE NOUVELLE

Un cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires aura lieu du 19 septembre au 1er octobre, sous la direction de M. le docteur Maurice Chevassu.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Bayle, à l'hôpital Cochin.

Inscriptions à la Faculté de médecine, Droit : cours de Cochin, 500 francs ; cours de médecine opératoire, 200 francs ; cours de chirurgie expérimentale, 250 francs.

ESCULAPE CHEZ MERCURE (1)

Je me permets de remercier cordialement les abonnés de l'Informateur Médical qui, en si grand nombre, ont bien voulu répondre à mon appel publié dans le précédent numéro de la Revue; je m'étais présenté à eux en leur exposant quelques-unes de mes idées, afin de leur demander s'ils envisageaient que ma collaboration pouvait leur être utile, je suis extrêmement sensible aux lettres fort aimables que j'ai reçues à cette occasion ; en échange, j'assure tous les abonnés du journal de mon entier dévouement.

Dans ma précédente causerie, j'ai indiqué que la première qualité d'un placement devait être la sécurité ; la première condition, en effet, pour gagner de l'argent, c'est d'abord de n'en pas perdre ; il convient donc, en principe, de ne placer en Portefeuille que des valeurs représentant des entreprises qui ont déjà fait leurs preuves ; il est tout aussi facile de gagner beaucoup d'argent avec une valeur de qualité qu'avec une valeur douteuse, soutenue par une publicité plus ou moins tapageuse.

Tous ceux, par exemple, qui se sont intéressés à nos valeurs de charbonnage ont réalisé de véritables fortunes ; parmi les valeurs minières, même constatation comme parmi les valeurs de n'importe quel compartiment de la cote d'ailleurs ; mais, précisément, parce que dans tous les compartiments de la cote il a été possible aux capitalistes ayant la main heureuse de réaliser des placements fructueux, dont quelques-uns même ont constitué, comme je le disais plus haut, de véritables fortunes ; par contre, des pertes nombreuses et souvent sévères ont été subies par d'autres capitalistes moins heureux dans les choix de leurs valeurs ; cela revient à dire qu'avant d'acheter un titre quelconque, il faut prendre la peine d'étudier son achat, et c'est généralement ce qui ne se fait pas, quelque extraordinaire que le fait puisse paraître.

Je suis sûr que parmi tous les abonnés qui me lisent, en ce moment, il n'en est pas un, sans doute, qui achèterait, les yeux fermés, une usine, une propriété d'agrément, une ferme, en un mot, un bien immobilier quelconque ; je suis certain, par contre, que parmi ces mêmes abonnés, il y en a qui achèteront tel ou tel titre, c'est-à-dire une valeur représentant une entreprise immobilière, le plus souvent sur le simple conseil qui leur sera donné par un journal financier ou par une banque quelconque.

***

Combien de fois n'ai-je pas vu aux guichets des Etablissements de crédit, des capitalistes ou des rentiers, d'un âge souvent double du guichetier, auquel ils demandaient conseil, et, combien de fois ai-je pu remarquer, en suivant accidentellement une conversation à titre de voisin, que le capitaliste ou le rentier était aussi expérimenté que celui auquel il s'adressait pour placer une partie de son avoir.

Dans de nombreux pays les choses ne se passent pas du tout de la même façon.

Ainsi, par exemple, il existe en Angleterre une organisation puissante et légale connue sous le nom de Trustee, qui a pour mandat le placement des capitaux de ceux qui n'ont pas le temps ou le désir d'étudier personnellement l'emploi de leur fortune.

Ce trustee gère ainsi des avoirs qui se chiffrent par dizaines de milliards, ce sont des professionnels fort expérimentés, et c'est là d'ailleurs qu'il faut chercher une des raisons de la prospérité financière de l'Angleterre, basée sur la richesse individuelle.

En Amérique, en Allemagne, en Autriche des organisations analogues fonctionnent sous d'autres dénominations ; en Italie même des essais assez nombreux ont été tentés, et quelques-uns commencent déjà à donner de gros résultats.

En France il a été créé, pour la première fois, il y a une quinzaine d'années, une société fiduciaire, et depuis lors cette innovation a été développée, mais, dans des conditions bien restreintes puisque, à ma connaissance, le nombre des sociétés fiduciaires existant dans toute la France n'est pas supérieur à une vingtaine ; or, comme je suis cette question de très près puisqu'elle m'intéresse professionnellement, j'estime que mon appréciation est exacte relativement au nombre de ces sociétés. Encore convient-il d'ajouter que bien peu de ces sociétés se sont occupées de placement, de gérance de portefeuille ; cette initiative par contre a été prise par quelques journaux financiers.

Lorsque le service de Portefeuille fonctionnant dans ces journaux sous une dénomination totalement exacte ou similaire à celle que je viens de donner, est réellement organisé, il peut être effectivement très utile à ses abonnés, et il n'est pas cher de payer quelques centaines de francs par an pour avoir une documentation précise et sûre qui permet d'éviter des pertes et de réaliser des profits autrement importants que le prix dépensé pour cet abonnement.

Mais, combien y a-t-il de journaux financiers disposant d'un pareil service ? Malheureusement, bien peu.

Je ne m'occupe pas ici de questions de personne, je n'ai pas à faire la louange ou la critique de tel ou tel organe, j'expose simplement des idées générales, tout en restant d'ailleurs à la disposition des abonnés de l'*Informateur Médical* s'ils veulent me consulter sur un cas spécial.

Tout ce que je viens d'écrire, au surplus, conduit à cette conclusion : il est nécessaire qu'un capitaliste, aujourd'hui, ait le temps d'étudier lui-même ses placements, et il lui faut beaucoup de loisirs dans ce but, car c'est un véritable travail de nos jours que de gérer une fortune mobilière, comme d'ailleurs, une fortune quelconque.

***

Le conseiller financier est tout indiqué pour servir d'auxiliaire aux capitalistes et aux rentiers, c'est ce rôle que je puis remplir pour le compte des abonnés de l'*Informateur Médical* ; je mets à leur disposition et mon expérience et mes dossiers, pour les renseigner sur n'importe quelles valeurs composant leur portefeuille, comme aussi sur les titres qu'ils pourront avoir intérêt à acheter, c'est-à-dire sur les bonnes occasions de placement, que je pourrai connaître.

Bien entendu, ma collaboration ne sera pas gratuite ; tout effort comporte un honoraire, mais, dans l'espèce, elle sera cependant gratuite à l'origine, car j'entends ne recevoir d'honoraires que sur les résultats acquis, c'est-à-dire *sur le bénéfice encaissé* par ceux ayant suivi mes conseils.

Comme, d'autre part, je répondrai personnellement à tous les courriers qui me seront adressés pour donner ces conseils, que mes correspondants seront libres ou bien de les suivre, ou d'en contrôler simplement la valeur sur le papier, en constatant les résultats qu'ils auront pu produire ultérieurement, chaque abonné de l'*Informateur Médical* qui prendra la peine de m'écrire pourra se rendre compte par l'expérience s'il a intérêt ou non à m'accorder sa confiance.

Je ne demande pas autre chose que de recevoir de nombreuses lettres à ce sujet, le reste me regarde; avec les relations dont je dispose, avec les dossiers que je possède, je suis tranquille sur la qualité et l'autorité des conseils que je serai appelé à fournir.

***

Le moment est d'ailleurs spécialement opportun pour procéder à une révision du Portefeuille qui devrait, d'ailleurs, être un principe pour chaque capitaliste, et même pour un modeste rentier, au moins une fois par an.

Nous sommes à la veille d'un tournant, au point de vue financier. Depuis plusieurs semaines, la Bourse qui est un baromètre extrêmement sensible pour tout ce qui concerne le mouvement des capitaux et, par suite, des affaires en général, donne des signes de nervosité et d'inquiétude qui se manifestent soit par des réactions plus ou moins brutales, soit par des marchés dépourvus de toute activité.

La situation politique n'est pas, en effet, totalement claire, et un renversement du ministère, envisagé par certains comme possible, sinon probable, aurait fatalement des conséquences au moins passagères sur un grand nombre de valeurs du marché.

Il peut donc y avoir intérêt à vendre certaines des valeurs du Portefeuille, par exemple, celles qui ont monté dans de grandes proportions, qui laissent un bénéfice susceptible d'être mis à l'abri ; par contre, il y a beaucoup d'autres valeurs qui, même en supposant que la politique redevienne normale, sont arrivées à des taux exagérés, alors qu'un nombre de valeurs presque aussi grand inscrivent des cours dépréciés.

Il y a donc dans l'un ou l'autre cas, des arbitrages à opérer dans le Portefeuille, et la nécessité par conséquent, pour chacun, ou bien d'étudier personnellement la composition actuelle du Portefeuille familial pour déterminer les arbitrages auxquels il peut donner lieu, ou bien d'avoir recours à un conseiller financier.

Je me mets à la disposition des abonnés de l'*Informateur Médical* ; ils peuvent m'écrire pour me communiquer la composition de leur portefeuille, je leur ferai connaître mon opinion motivée avec l'indication des arbitrages auxquels ces portefeuilles peuvent donner lieu. Je précise nettement qu'il est aussi facile, aujourd'hui, de subir une perte sensible sur les valeurs composant le portefeuille que de réaliser un bénéfice : Il convient absolument aujourd'hui à tout capitaliste de reviser son portefeuille et c'est la qualité de ce travail qui déterminera cette perte ou ce bénéfice. Mes consultations étant absolument gratuites, sauf timbre pour réponse, j'estime que tous les abonnés ont intérêt à me mettre à l'épreuve et je suis heureux de me répéter à leur entière disposition.

LOUIS BARON.

P.-S. — Adresser la correspondance aux bureaux de l'*Informateur Médical.*

(1) Un certain nombre de nos lecteurs nous ont demandé de donner à cette rubrique, étriquée jusqu'à présent, un développement plus considérable ; nous y consentons volontiers, mais il est entendu que, reconnaissant à son rédacteur une compétence technique de grande valeur, il ne nous appartient pas de prendre aucune responsabilité concernant les avis formulés à cette place.

NOUVELLES BRÈVES

Le Sénat a adopté le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, tendant à imposer aux propriétaires de la ville du Havre (Seine-Inférieure), la suppression des tinettes et leur remplacement par le tout-à-l'égoût.

Le docteur Foveau de Courmelles nous fait connaître que grâce à ses démarches personnelles, il a obtenu l'exonération pour les médecins, de la taxe de séjour, dans la ville d'Alger, station climatique. Les médecins, à leur arrivée, devront s'adresser au bureau n° 1, à la mairie d'Alger.

Nos compliments et nos remerciements à M. le docteur Foveau de Courmelles, pour le succès de ses démarches qui seront utiles à tous.

LE PROCHAIN VOYAGE MÉDICAL AUX PYRÉNÉES

Le XXe voyage d'études médicales aura lieu du 1er au 10 septembre 1927, sous la direction scientifique de M. Paul Carnot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine, et de M. Harvier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de Bicêtre, directeur scientifique adjoint. Il sera organisé par M. René Gayet, ancien interne des hôpitaux, et se déroulera dans la partie orientale des Pyrénées, de Lamalou (Hérault), à Luchon (Haute-Garonne).

Le V. E. M. (voyage d'études médicales) est exclusivement réservé aux médecins et étudiants en médecine en fin d'études. Quelques médecins pourront être accompagnés de leur femme ou de leur fille, au prorata des places disponibles. A cause des difficultés de logement, le nombre des places sera limité à 88.

Le prix du voyage est fixé à 1.150 fr. pour les adhérents des pays à change haut ; 750 fr. pour les adhérents des pays à change bas.

Ce prix comporte la totalité des frais, du point de concentration, Balaruc, au lieu de dislocation, Luchon (voyage en chemin de fer en 1re classe, auto-cars, hôtels, pourboires, etc.).

Une réduction de 50 p. 100 sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de la résidence ou de la gare frontière, au lieu de concentration, et du point de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant à M. René Gayet, secrétaire général, 54, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris (8e).

Dans les hôpitaux de Lyon

A la suite d'un concours auxquels se présentèrent plusieurs candidats, M. le docteur Paul Bertoye a été nommé médecin des hôpitaux de Lyon.

ACCOUCHEMENTS ET GYNECOLOGIE

Clinique Mozart, 2, rue du Dr-Blanche (16e). Réouverture début juillet, après agrandissements, consultations le mercredi à 11 heures par le Dr Lequeux, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

Service de santé de la marine

Le nombre des places mises au concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1927, est fixé comme suit : ligne médicale, candidats à quatre inscriptions, 216 places, dont 60 pour la marine et 156 pour les troupes coloniales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 25 et 26 juillet, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger.

Service de Santé militaire

ARMEE ACTIVE
Promotions

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Dupuich, Sandras, Pigeon.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Rebierre, Mayer, Pèlegrin, Lorentz, Ferron.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Ayrolles, Genet, Olive, Amouroux, Bret, Montel, Coic, Bouissou, Vermelin, Tamalet, Gosswiller.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Farjot, Figuière, Lanet, Carillon, Luiggi, Giorgi, Martinet, Sautriau, Levet, Vuillaume, Thabourin, Jacquot, Noyer, Jaulmes, Debenedetti, Gallois, Robin, Finance, Reissier, Mercier, Willemin, Germain, Bellet.

Service de santé des troupes coloniales

ARMEE ACTIVE
Promotions

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Gravot, Gautier.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Grosfillez, Trautmann, Allard, Passa, Levet.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Pautet, Henry, Chollat-Tracquet, Descuns, Kervrann, Giudicelli, Gromier, Boyer de Choisy, Carretier, Rehm, Sibenaler.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Przyiemski, Quéré, Huard, Pons, Etienne, Buisson, Sanson, Robert, Delassiat, Guilliny, Marneff, Coleno, Germain.

LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Un remords, regret en même temps, l'assaille : celui de s'être montrée jadis impitoyable. Elle a gâché deux existences :

— La mienne d'abord. Jamais je n'ai pu arracher son souvenir de mon cœur. J'aimais Pierre, il le méritait. C'était un honnête homme. Il m'eût rendue heureuse, j'en suis sûre. Si ce malheureux garçon a roulé si bas, n'est-ce pas moi la grande, la seule coupable de sa chute profonde?

Ainsi songe-t-elle. Etre le mauvais génie d'un homme, avoir pesé sur sa vie entière comme la fatalité, est toujours doux à supposer pour une femme!

Hélas! l'irréparable est fait.

Cependant, une inspiration généreuse lui vient. Elle se met au bureau et écrit à son ancien fiancé :

« Mon cher ami,

» Vous allez être fort étonné de recevoir de moi cette lettre au bout de douze ans de silence. Vous le serez plus encore de ce titre d'ami que j'ose vous y donner. Depuis longtemps, le besoin de vous écrire me presse, et, si je n'y ai point cédé jusqu'à présent, c'est que, sous le coup de l'émotion, j'avais peur de me faire mal comprendre.

» Mais maintenant que, dans ma pauvre tête, j'ai fait et refait des centaines de fois le brouillon de ce que j'avais a cœur de vous écrire, je puis me hasarder.

» A coup sûr, cette lettre vous paraîtra inopportune. Vous m'avez certainement oubliée à cette heure, et vous avez eu raison. Autrefois, vous avez dû me détester, me maudire ; je l'avais mérité.

» J'ai conscience, et cela me sera toujours un intolérable remords, d'avoir été la ruine de votre vie, quand j'aurais dû en être l'aide et la consolation.

» Quel plus beau rôle que d'être la compagne dévouée d'un savant? Hélas, pour le comprendre à ce moment, il m'aurait fallu l'âme et le cœur de ma mère.

» Je n'étais alors qu'une enfant gâtée par la destinée, peu renseignée sur la vie et pleine d'un orgueil implacable. Je ne cherche pas d'excuses superflues, je ne vous écris que pour vous demander pardon à mains jointes, Pierre, pardon à deux genoux.

» Vous, que j'ai connu si bon, si généreux ; vous, qui le premier, le seul, je l'affirme avec fierté m'avez causé le doux émoi et fait battre plus vite mon cœur de jeune fille, ne me refusez point ce pardon. Si vous en étiez tenté toutefois, sachez que j'expie cruellement le crime de vous avoir méconnu, et si l'aveu de ma propre détresse peut adoucir la vôtre, Pierre, vous êtes bien vengé.

» Mes parents chéris sont morts tous deux.

» Dans mon union avec un autre, je n'ai rencontré ni le bonheur ni la paix. La consolation d'être mère m'a été refusée. J'aurais tant désiré un garçon que j'eusse élevé à suivre votre voie ; et si j'étais parvenue à faire de lui un savant, une grande intelligence, il m'aurait semblé que j'aurais un peu réparé ma faute envers vous et qu'ainsi, ce fils d'un autre fût devenu un peu votre fils.

» Voilà toute la triste confession que j'avais à vous faire.

» Cette lettre, vous le sentez, n'aura point de seconde, pas plus qu'il ne vous est permis de lui donner une réponse.

» Une dernière fois encore pardon et adieu.

» CHRISTIANE. »

Triste, une larme aux bords des cils, Madame Tedelbach lit et relit sa lettre, met l'adresse et la cachète. Puis, soudain, la déchire en mille morceaux en murmurant :

— A quoi bon?

Dans ce découragement subit, peut-être y a-t-il un sentiment de prudence.

Madame Tedelbach n'est pas la seule à remarquer le fait divers de Saville. Gilbert Rougeol, le brillant chroniqueur de la *Volonté Nationale*, lui consacre un *Tout-Paris* :

« SYMPTÔMES

» L'Impérialisme médical serait-il en baisse?

» Si puissante, si redoutable, grâce aux empiètements qui, dans le siècle dernier, lui ont livré la pleine propriété de nos corps, celle de nos âmes que détenaient les prêtres, la caste des docteurs serait-elle menacée d'une décadence rapide ?

» Je le crois.

» Que le lecteur ne se méprenne point. Je ne pousse ni une clameur d'alarme, ni un cri de joie.

» Je suis de ceux qui ont toujours tenu pour haute et belle la profession noblement exercée de médecin, et qui n'ont jamais rendu responsable toute une élite de la conduite de quelques bouchers qui sont aussi des écorcheurs.

» Sans doute, il faut clouer au pilori ce grand médecin qu'un ouvrier vint trouver au jour de sa consultation et qui, pour honoraires, demanda trois louis au pauvre diable. L'autre était loin de posséder une somme pareille. Il l'avoua, le rouge et la sueur au front. Le malheureux ne croyait point que cela fût si cher. Le docteur contrarié lui commanda :

» — Videz votre porte-monnaie sur la table.

» L'autre obéit. Et, sans vergogne, le célèbre praticien prit en maugréant la pièce d'or, les grosses pièces blanches, les petites pièces blanches, les sous et jusqu'à un centime.

» Sans doute, il faut flétrir ce notoire chirurgien qui, un jour qu'il opérait cette jeune femme d'un kyste, en trouva un second. Que fit-il? Il courut trouver la famille réunie et tremblante dans un petit salon, cependant qu'il laissait la patiente sous le chloroformisateur : « Je viens de trouver un second kyste.

» Comme nous n'étions convenus que de l'ablation d'un seul, cela change. Avant que de refermer le ventre, si vous voulez que j'enlève le second, ce sera trois mille francs de plus, et encore parce que le ventre est déjà ouvert. »

(A suivre.)

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an..... .... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 186 — 24 JUILLET 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Un groupe important de médecins américains a visité, la semaine dernière, les hôpitaux parisiens. Selon leur spécialité, ces médecins étrangers visitèrent les services de l'Hôtel-Dieu, de l'hôpital Saint-Louis, de la clinique Baudelocque, de l'hôpital des Enfants-Malades, de la clinique de la Salpétrière, de l'hôpital Lariboisière et de la Nouvelle-Pitié. Ils furent reçus également à la Faculté de Médecine et à l'Institut Pasteur. — Une réception fut donnée en leur honneur à la Bienvenue Française, c'est au cours de cette réception que fut prise, par les soins de « l'Informateur Médical », la photo ci-dessus

PRENEZ PART A L'ENQUÊTE SUR LE CANCER

Voici le questionnaire qui nous est communiqué par M. le Professeur Hartmann :

Nom du docteur :
Adresse :
Nombre d'années d'exercice :
D'après votre expérience professionnelle :
Croyez-vous à l'hérédité du cancer ?
Croyez-vous à la contagion du cancer ?
Dans le cas où vous auriez des observations de :
Famille à cancer,
contagion familiale,
contagion conjugale,
de villages, de rues, de maisons à cancer, vous seriez bien aimable de me les communiquer, me donnant si possible des détails.

Si vous avez fait des remarques particulières sur l'étiologie du cancer, je vous serais reconnaissant de me les communiquer.

Envoyez vos réponses à « l'Informateur Médical », 111, boulevard Magenta, qui les publiera.

LE PROBLÈME DU CANCER

Le rôle du hazard dans l'étiologie du cancer

Dans un mémoire présenté par le Professeur Hartmann, à l'Académie de Médecine, M. Auguste Lumière fait la critique des statistiques sur lesquelles s'appuient les partisans de la contagiosité du cancer

« Si intéressants qu'ils soient, dit-il, les documents cliniques ou statistiques publiés jusqu'ici ne prouvent nullement que le cancer soit contagieux ou héréditaire »



M. AUGUSTE LUMIÈRE

Le lamentable accident professionnel survenu l'an dernier au jeune interne des hôpitaux de Paris, Henri Vadon, accident qui lui a coûté la vie, est encore présent à la mémoire de tous les médecins.

On se souvient qu'au cours d'une intervention chez une malade atteinte d'un cancer du sein, cet opérateur se fit une blessure digitale profonde au niveau de laquelle se développa un épithélioma d'une grande malignité ; malgré l'amputation précoce de la main, puis du bras, le malheureux chirurgien succomba au bout de quelques mois à la généralisation métastatique de la tumeur.

La presse quotidienne n'a pas manqué, à ce moment, de relater ces faits qui ont orienté l'opinion publique dans le sens de la contagiosité des néoplasies.

Nous avons entendu maintes fois répéter, depuis cette époque, cette affirmation que le cancer est contagieux puisqu'une simple piqûre a pu contaminer un chirurgien et cette notion s'est même propagée dans certains milieux médicaux.

Les théories contagioniste et héréditaire du cancer ont aussi, à l'heure actuelle, un regain de faveur à la suite des observations qui ont été publiées récemment concernant certaines familles dont plusieurs membres sont atteints simultanément de cancérose ou qui en sont frappées dans trois ou quatre de leurs générations successives.

Dans certains travaux, on invoque encore la contagiosité maritale quand les deux conjoints sont porteurs de néoplasie et la question des maisons à cancer est un sujet qui revient sans cesse sur le tapis à l'appui de l'origine parasitaire des tumeurs malignes.

L'analyse fort suggestive de ces diverses observations que l'éminent professeur Hartmann vient de présenter à l'Académie de médecine a donné lieu à une discussion qui montre que l'accord des cancérologues sur ce sujet n'est point encore réalisé. Mais, grâce à l'heureuse initiative de cet auteur, une vaste enquête semble devoir s'ouvrir en vue d'apporter de nouveaux éléments au problème de la contagion et de l'hérédité de l'énigmatique affection qui nous occupe.

Sur ce sujet, les pathologistes se divisent en deux groupes d'importance à peu près égale, le premier de ces groupes admettant la contagion et le second la repoussant. Quelles sont donc les raisons de ce partage ?

Nous répondrons sans doute à cette question en remarquant que les arguments sur lesquels sont fondées ces opinions contraires appartiennent à deux ordres de faits qui paraissent, dans une certaine mesure, contradictoires : les uns se rapportent à l'expérimentation de laboratoire qui semble bien prouver que la cancérose n'est pas contagieuse ; les autres concernant la clinique qui, en se basant sur les cas de cancers familiaux et l'existence de maisons à cancers, accréditent la possibilité d'une transmission parasitaire de la maladie.

Les faits expérimentaux

Nous excepterons de nos raisonnements, dans ce qui va suivre, le sarcome des poules de Rouss, dont l'étiologie, la pathogénie, la symptomatologie et l'évolution diffèrent profondément de celles des autres tumeurs malignes, qui est une maladie infectieuse particulière produite par un virus filtrant. Et nous nous occuperons seulement des épithéliomas et des sarcomes de l'homme et des animaux qui ne relèvent, à notre avis, ni de l'action d'un microbe, ni de celle d'un virus, mais qui peuvent cependant être transmis d'un sujet à un autre par voie de greffe.

On sait depuis longtemps que l'on peut rendre un animal sarcomateux et carcinomateux en insérant, dans l'intimité de ses tissus, quelques cellules tumorales provenant d'animaux de même espèce. Il est indispensable, pour cela, de réunir trois conditions primordiales sans lesquelles l'inoculation échoue :

1° Les cellules néoplasiques doivent être intactes, ne présenter aucune altération chimique ou physique et posséder toute leur vitalité ;

2° La greffe ne réussit que sur les individus de même race que celle du sujet avant fourni le greffon ;

3° Il faut que l'animal sur lequel la greffe est pratiquée soit en parfaite santé, l'altération de ses fonctions organiques ou de ses humeurs faisant échouer la transplantation.

L'analyse de ces conditions prouve bien qu'il ne s'agit point là d'affection microbienne, car, d'une part, la spécificité cellulaire que l'on observe le plus généralement dans le phénomène semble difficilement compatible avec l'intervention d'un micro-organisme. Et, d'autre part, l'un des principaux caractères des infections est de se développer de préférence sur des êtres dont le fonctionnement vital est troublé, tandis que c'est exactement l'inverse qui se passe pour la greffe néoplasique.

L'expérience montre invariablement que le corps du délit dans les proliférations tumorales malignes est la cellule elle-même ; il suffit de broyer ou d'écraser mécaniquement, même d'une façon sommaire, cette cellule pour détruire complètement son aptitude à la transplantation, alors que, quand un micro-organisme entre en jeu, l'écrasement du tissu qui le renferme ne détruit nullement sa vitalité et n'empêche jamais l'infection de se produire.

Dans le cas de l'interne Vadon, il y a eu greffe d'une cellule ou d'un groupe de cellules cancéreuses, chez un sujet bien portant, de même race, d'où possibilité de la prolifération.

Il faut remarquer, en outre, que la cellule étrangère insinuée dans les tissus pousse comme une cellule et non comme un microbe, c'est-à-dire relativement lentement, sans sécréter les produits immédiatement toxiques qui, dans les infections, dérèglent profondément l'équilibre sympathique. De plus, les propriétés des masses néoformées sont celles de toute cellule jeune et non celles des microbes : les antiseptiques et les agents physiques se comportent, en effet, vis-à-vis des tumeurs comme vis-à-vis des tissus jeunes, tandis que leur action sur les cultures microbiennes est toute différente.

Tous ces faits s'accordent pour donner plus de consistance à cette notion que le cancer n'est pas dû à un micro-organisme.

D'ailleurs, on n'a jamais pu découvrir dans les néoplasmes de microbes spécifiques ; nous avons récemment montré que les auteurs qui ont obtenu des cultures positives à la suite de l'ensemencement de fragments de tumeurs ont cultivé soit des germes de contamination, soit des spores de saprophytes que l'on rencontre parfois dans les tissus normaux et qui y séjournent à l'état de vie latente, soit enfin des microbes pathogènes connus, tels que le staphylocoque et surtout le streptocoque provenant de l'infection secondaire, si fréquente des tumeurs, lorsqu'elles atteignent un certain âge.

Nous pourrions envisager quelques objections d'ordre expérimental qui ont été soulevées à l'encontre de la théorie cellulaire, notamment la contagion des cages ou la transformation spontanée des épithéliomas greffés en sarcomes, etc., mais nous nous sommes déjà expliqué antérieurement sur ces points et nous ne pouvons y revenir ici.

Quant au problème expérimental de l'hérédité cancéreuse, rappelons qu'il convient de se reporter aux travaux aussi patients que méthodiques de Maud Slye, travaux qui se poursuivent depuis de longues années, qui ont porté sur un nombre considérable de souris et qui paraissent éclairer la question d'une façon quasi définitive. Ce sont ces investigations que M Quénu a si judicieusement résumées en disant que ce n'est pas le cancer qui est héréditaire, mais le terrain.

Nous avons d'ailleurs indiqué dans nos derniers mémoires sur la pathogénie du cancer épithélial comment nous interprétons et comment nous expliquons cette hérédité indirecte qui se dégage des travaux de la savante biologiste américaine.

Si nous avons rassemblé ces faits dont la plupart sont connus, c'est pour faire ressortir qu'en considérant seulement les expériences de laboratoire on devrait conclure que le cancer n'est ni contagieux, ni directement héréditaire, et c'est, en général, l'avis des expérimentateurs, mais, à l'encontre de cette déduction, les cliniciens ont relevé un nombre impressionnant de cancers familiaux et de maisons ou de localités à cancer, ce qui les a engagés à croire à la possibilité d'une contagion ou d'une transmission héréditaire.

Les constatations cliniques

Dans la mortalité générale, les décès par néoplasies figurent pour une proportion importante, en sorte qu'il y a de nombreuses chances pour que l'on rencontre, dans une même famille ou dans un même immeuble, plusieurs personnes qui succombent à cette maladie.

Sans faire intervenir aucun facteur infectieux ou familial, par les seules lois du plus pur hasard, on devra trouver des groupements de sujets consanguins ou de locataires dans lesquels plusieurs d'entre eux devront être atteints. C'est d'ailleurs ce que M. Hanriot vient de faire remarquer à l'Académie de médecine à propos du récent rapport de M. Hartmann sur la statistique des cancers familiaux.

Avant d'accorder une valeur réelle aux faits enregistrés par les cliniciens et à ceux qui seront révélés par l'enquête poursuivie dans cette voie, il faut de toute nécessité les comparer aux résultats du calcul des probabilités établis en ne tenant compte que du hasard et encore faut-il se conformer, dans cette comparaison, aux deux conditions essentielles suivantes :

1° Le calcul des probabilités devra être effectué sur les mêmes bases que la statistique et en ne faisant intervenir que des facteurs identiques et susceptibles d'évaluation avec leurs valeurs relatives.

2° Les statistiques devraient être établies à l'aide d'éléments aussi précis que possible et parfaitement déterminés, ce qui est très difficile, sinon complètement irréalisable, comme nous le verrons plus loin ; il ne faudra donc pas compter sur des données absolues de ce point de vue. On se contentera forcément d'une approximation qu'il conviendra d'apprécier.

Nous allons examiner ces divers points et, pour fixer les idées, nous prendrons deux exemples concrets, celui de la transmission du cancer entre époux et celui des maisons à cancer.

Contagion maritale des néoplasmes

Le problème se pose comme suit : par le seul jeu du hasard, quelle est la probabilité pour que le mari et la femme soient tous deux atteints de tumeur maligne, étant donné que, dans le pays où ils habitent, on note en moyenne 1 mort par cancer sur 15 décès ?

Tout d'abord, il y a 1 chance sur 15 pour que l'un ou l'autre des conjoints meure de cancer, puis, l'un d'eux étant frappé, il y a de nouveau 1 chance sur 15 pour que le second succombe à son tour à la cancérose, de sorte que la probabilité, pour que le mari et la femme soient victimes de la maladie, sera de $\frac{1}{15+15}=\frac{1}{225}$.

En moyenne, on devra donc trouver un ménage sur 225 où les deux époux mourront cancéreux.

La vérification statistique est relativement facile à faire ; il suffit de rechercher la cause de la mort d'une série de couples, de noter les cas dans lesquels les deux conjoints ont succombé aux néoplasies et de comparer le nombre de ces cas au nombre total des couples sur lequel le dénombrement a porté.

Si la proportion dépasse 1/225, c'est que d'autres facteurs que le hasard interviendront dans le phénomène et la contagion notamment pourra être envisagée, mais il ne faut pas oublier que le calcul des probabilités n'est valable que pour *un très grand nombre de cas.*

Il faudra donc que la statistique soit suffisamment étendue ; si elle ne comporte que quelques milliers de cas, elle pourra s'écarter plus ou moins de la moyenne indiquée sans, pour cela, que d'autres facteurs que le hasard entrent en jeu.

Afin de montrer la distribution des cas fortuits dans lesquels les deux conjoints pourraient être théoriquement cancéreux, si le sort intervenait seul, et aussi pour vérifier l'exactitude de notre raisonnement, nous avons institué l'expérience suivante :

Nous avons introduit dans un sac 28.000 billes blanches et 2.000 billes noires, c'est-à-dire une bille noire pour 14 billes blanches, les billes noires représentant les décès par cancer et les blanches les décès pour d'autres causes quelconques, proportion conforme à l'hypothèse que nous avons faite d'une contrée ou la mort par cancérose correspond au 1/15 de la mortalité totale.

Après avoir mélangé ces billes d'une façon aussi parfaite que possible, nous avons procédé, au hasard, à des tirages successifs de 2 billes représentant les couples de conjoints.

(*La suite au prochain numéro*)

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Dites tout haut ce que vous pensez tout bas

Êtes-vous partisan des contrats collectifs comportant une tarification des honoraires ?

Admettez-vous l'interposition d'un tiers, constitué par les caisses, dans le règlement des honoraires médicaux ? Êtes-vous partisan de la participation des assurés aux frais médicaux, telle qu'elle est prévue dans le projet ?

Admettez-vous la possibilité d'une commission tripartite dans laquelle une seule place est accordée aux syndicats professionnels contre deux aux offices et aux caisses ?

Réponse du docteur Ch Deloge de Nice

Vous demandez l'avis du Corps médical sur le projet de loi sur les Assurances sociales C'est une loi fabriquée par des politiciens démagogues en quête de popularité — nullement par des médecins. Que le Syndicat n'ait pu empêcher ce projet de loi, c'est la preuve de sa faiblesse et de son inutilité. Cela montre ainsi la nécessité du retour à la corporation et à l'ordre (obligatoire) des médecins. Si l'application de ce projet n'a pas le temps (espérons-le) de tuer tout à fait la profession médicale par un nouveau et ruineux fonctionnarisme qui ne s'imposait guère, elle semble à tout le moins, assurer une ample moisson de victimes : les malades.

Tout le Corps médical devrait non pas discuter des articles, mais faire bloc pour rejeter cette stupidité.

CH. DELOGE.

« Les Assurances Sociales », c'est pour le malade la dépréciation de la médecine et du médecin, la visite en courant, la prime du pseudo-praticien. Pour le médecin, digne de ce nom, c'est la faillite de l'honneur professionnel et de l'indépendance médicale, les chinoiseries administratives et, partant, la perte d'un temps précieux ; c'est la subordination à la politique, qui s'en fait un tremplin électoral ; c'est le fonctionnarisme et l'uniformisation d'un corps dont les membres sont dissemblables entre tous, individuels entre tous, c'est l'égalité, illégalement établie, entre le médecin et le para-médico-politicien ; c'est l'automatisme voulu d'actes dont la partie intégrante est essentiellement œuvre de mûre réflexion, de lente comparaison, d'étude : c'est la commercialité de la médecine et une atteinte à la santé publique; c'est le couronnement d'un vaste plan de monopolisation étatique dont le malade et le médecin supporteront tous les frais ; c'est enfin pour le pays une aventure financière incompatible avec ses ressources actuelles.

Dr B..., ce 10 juin 1927.

Réponse du docteur M.-V. Bérard de Bourges

Je l'ai dit, je l'ai écrit dans des lettres ouvertes à mes confrères du Cher, les lois dites sociales sont le coup de grâce donné à la profession médicale. Le seul rôle du médecin est de les ignorer et le grand tort des mauvais bergers du Syndicat des Unions ou de l'Union des Syndicats a été d'entrer en pourparlers avec le législateur. Que ce dernier décrète ce qu'il voudra pour flatter le démo- ; le médecin ne doit connaître que son malade, qui seul doit l'honorer, quitte à prendre aide et secours auprès de qui il veut, famille, Etat, collectivité quelconque.

Contrats collectifs, interposition d'un tiers. Commission tripartite, sont autant de mots et de formules dans lesquels le Corps médical laissera le peu de respectabilité qui lui reste. Un exemple ? Des pharmacies de village présentent des notes de 4.000 et 5.000 francs pour soins donnés aux blessés de guerre ; le médecin des notes calquées là-dessus. Dans les villages plus importants, il y a le 1/10e, etc. Que sera-ce avec les lois sociales ? Lamentable. Je ne fais que répéter ce qu'a dit Fantin d'Andon. Lui seul a raison. La Fédération, par la scission qu'elle a produite, ouvrira peut-être les yeux du Corps médical.

M.-V. BERARD.

Réponse du docteur Denux, d'Estang (Gers)

Je réponds en deux mots aux questions que vous posez à nos confrères français au sujet de la future loi sur les « Assurances Sociales ».

Pour ma part, je refuserai formellement de collaborer comme médecin à l'application de la loi :

1° Parce que celle-ci entraînera des dépenses énormes, lesquelles se traduiront par des charges nouvelles venant s'ajouter à celles trop lourdes que nous supportons déjà ;

2° Parce que cette loi ne s'inspire, au fond, d'aucune arrière-pensée humanitaire ;

3° Parce qu'elle n'est, en réalité, qu'une formidable réclame électorale entre les mains d'un parti politique qui détient le pouvoir et entend le garder ;

4° Parce que, de cet immense bluff, c'est nous, médecins, qui feront les frais.

Dr DENUX, Estang (Gers).

A MON AVIS

Nous sommes à une époque de l'année où il n'est de meilleure joie que celle de « marcher la route ». Cette joie fut doublée pour nous, récemment, du plaisir de rencontrer un de nos vieux amis ayant mal tourné. Rassurez-vous ! Ce n'est qu'un homme politique, siégeant au Sénat, et qui fut même plusieurs fois ministre.

Après l'expression des regrets ressentis par l'un et par l'autre à l'évocation de nos enthousiasmes juvéniles, à présent bien ternis, je dis, à brûle-pourpoint, à mon ami :

« Eh bien ! vous en faites du propre au Sénat ! Cette loi sur les Assurances sociales, elle est toute entière, ou tout au moins pour une grande partie, faite sur le dos du médecin.

— Ce n'est pas la première fois que pareil reproche m'est adressé. Mais, que diantre ! pouvait-on croire qu'une loi dont le rapporteur fut un médecin, qui a été longuement mûrie, affirme-t-on, grâce aux consultations de nombreux groupements médicaux, serait capable de mécontenter à ce point la corporation médicale ? »

Rien n'est plus invraisemblable, en effet, pour le profane, que cette antinomie apparente.

Voici une loi dont le rapporteur est un médecin, qui a fait l'objet de palabres répétés dans les groupements médicaux, à la préparation de laquelle auraient volontiers collaboré des personnalités médicales notoires, et qui soulève dans le public médical un mouvement de réprobation parfaitement justifié.

L'avenir dira peut-être quels sont les responsables d'un tel état de choses. En attendant, la profession de médecin va être profondément troublée par une loi qui en abroge l'indépendance.

J. CRINON.

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Une révision de procès post-mortem

A la dernière séance de la Société de médecine légale, M. Trenel a communiqué le cas curieux d'un homme ayant purgé une peine d'emprisonnement pour un délit dont il fut ensuite rétrospectivement déclaré irresponsable et qui vient de mourir alors que se trouve engagée à son sujet une instance en révision de procès.

Il s'agit d'un facteur arrêté autrefois pour détournement de correspondance et condamné à 15 mois de prison malgré un rapport médico-légal attestant chez lui un état dépressif. S'étant fait employer après sa sortie de prison comme plongeur dans un restaurant, cet homme ne tarda pas à manifester une certaine bizarrerie de caractère, commettant à tout bout de champ des négligences et des oublis. Cet état s'étant progressivement aggravé, l'homme fut envoyé dans le service de M. Trenel, avec le diagnostic de démence artérielle, sans présenter d'ailleurs aucun signe humoral.

S'étant demandé si les lésions artério-scléreuses n'étaient pas antérieures à la condamnation, M. Trenel conclut à l'affirmative et fit un rapport établissant l'ancienneté de l'affection et par suite l'irresponsabilité au moment du délit. Une instance en révision du procès fut engagée à la suite de ce rapport. Or le malade étant mort récemment, M. Trenel constata à l'autopsie des lésions d'artério-sclérose généralisées avec des zones de ramollissement confirmant le diagnostic clinique. C'est là un cas assez rare de révision post mortem.

PETITES NOUVELLES

La commune de Monségur (Gironde), dont le docteur Issartier fut maire pendant trente ans, a décidé d'élever sur une place publique de la ville un monument à sa mémoire. C'est au docteur Issartier, ancien sénateur de la Gironde, qu'est due l'introduction dans ce département du prunier d'Agen, qui constitue aujourd'hui une des sources de richesse de la région.

Une plaque commémorative de la naissance (13 juin 1870) du professeur Jules Bordet vient d'être apposée sur la maison où est né le savant biologiste, à Soignies (Belgique). Le professeur Bordet, qui assistait à la cérémonie, fut l'objet d'une manifestation de très vive sympathie.

Un concours s'ouvrira le 8 novembre, à l'Ecole de médecine de Poitiers, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à ladite Ecole.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur et Mme Jean Vinchon font part de la naissance de leur fils Philippe.

Mariages

— Prochainement sera célébré le mariage de Mlle Andrée Lair Dubreuil, fille de M. et Mme F. Lair Dubreuil, avec le docteur Louis Ferrier, ancien interne des hôpitaux, fils du docteur Jules Ferrier, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, et de Mme Jules Ferrier.

— A été célébré, en la chapelle de Notre-Dame-de-la-Miséricorde, le mariage de Mlle Denise Proche-Brussel, avec M. Pierre Bourgeois, interne des hôpitaux.

Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur O. Crouzon, médecin des hôpitaux, et le docteur Leveuf, chirurgien des hôpitaux ; pour le marié : le professeur Desgrez, membre de l'Institut, son oncle, et le docteur Lortat-Jacob, médecin des hôpitaux.

En raison d'un deuil de famille, la cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce le mariage de M. Eugène Grégoire, fils du D^r et Mme Alphonse Grégoire, avec Mlle Femina d'Ancona, fille de M. et Mme Alexandre d'Ancona. La cérémonie a eu lieu le 12 juin 1927, à 2 h. 30, à la mairie du 19e arrondissement.

— De Mlle Yvonne Le Trocquer, fille de M. Yves Le Trocquer, député, ancien ministre des Travaux publics, et de Mme, née Raymond, avec M. Robert Sergent, fils du docteur Henri Sergent et de Mme, née Ody, décédée.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Paulette Manson, fille du docteur et de Mme Albert Manson, avec M. Jacques Guillot, interne des hôpitaux, fils de M. Paul Guillot, avocat à la Cour d'appel, et de Mme, née Dupuis.

Nécrologies

Notre confrère Carayon, de Montauban, vient d'être emporté en pleine activité, à peu près subitement. Animateur persévérant, il avait réussi à mettre sur pied quelques œuvres confraternelles remarquablement organisées. Il était à la tête de la « Coopérative des Praticiens français », du journal du « Propharmacien », membre de l'Association des Journalistes médicaux français. Nous souhaitons que ses œuvres lui survivent et nous inclinons respectueusement devant sa mémoire.

J. S.

— Nous apprenons la mort de M. le professeur Florence, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

— M. Lucien Dosser, interne des hôpitaux de Reims, décédé à la suite d'une maladie contractée dans son service.

— Nous apprenons la mort de M. Mery (H.), membre de l'Académie de Médecine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.

— Le 12 juillet, ont été célébrées à Bordeaux les obsèques de Mme Simone Dubec, fille du Dr Princeteau, sœur du Dr Princeteau, de Niort, et mariée au sympathique agrégé de la Faculté de Bordeaux.

L'Informateur adresse à la famille si cruellement frappée à nouveau ses douloureuses condoléances.

— On annonce la mort du docteur Vinaver, conseiller général du canton de Limay (Seine-et-Oise), depuis 1907.

— Le docteur Jacques Gilbert, Mlle Geneviève Gilbert, M. Max Gilbert ont la douleur de faire part de la mort de Mme Edmond Gilbert, née Ollivier-Beauregard, leur mère et grand'mère.

ON NOUS INFORME QUE

Le professeur Albel a fait lundi dernier à la Faculté de médecine une démonstration cinématographique de sa technique pour mal de Pott, pseudarthrose du col fémoral et des os longs en général.

Le professeur Chevalier Jactrou, de Philadelphie, a fait jeudi dernier, à la Faculté de médecine, une conférence en anglais accompagnée de projections cinématographiques sur la bronchoscopie et l'œsophagoscopie dans leurs rapports avec la pratique de l'art dentaire.

A l'occasion du Congrès de Médecine légale, qui vient de se tenir à Lyon, on a inauguré le buste du Professeur Lacassagne. — La photo ci-dessus représente le Professeur Lacassagne.

M. Benjamin Rosenthal, citoyen américain, a offert une médaille et un prix de 25.000 fr. au médecin français qui aura le plus contribué au soulagement des tuberculeux.

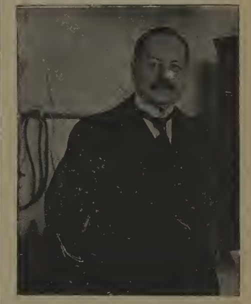
Conformément au désir exprimé par le donateur, une commission médicale vient d'être instituée par M. le ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociale, en vue de désigner le bénéficiaire de ce prix, dont l'attribution aura lieu le 1er janvier 1928.

Les candidats doivent adresser leurs travaux avant le 15 décembre 1927, au ministère du travail (direction de l'assistance et de l'hygiène publique), 7, rue Cambacérès, à Paris, en y joignant une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur, ainsi qu'une pièce établissant qu'ils sont de nationalité française.

Un concours s'ouvrira le 12 janvier 1928, devant la Faculté de médecine de Toulouse, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont.

La santé de M. le Prof. H. VINCENT

Nous avons annoncé dans notre avant-dernier numéro que M. le professeur H. Vincent, membre de l'Institut, avait été opéré



d'urgence pour une cholécystite infectieuse aiguë, d'origine calculeuse.

Nous apprenons avec plaisir que l'opération a été effectuée avec succès et que le célèbre savant est aujourd'hui au seuil de la convalescence.

Sur l'initiative de l'Union des pilotes civils de France, un monument vient d'être élevé à la mémoire de Robert Thiéry, pilote aviateur, mort tragiquement, comme on s'en souvient, au cours d'un vol effectué au-dessus de la Forêt Notre.

Le pilote Robert Thiéry était le fils du docteur Thiéry, le sympathique et dévoué secrétaire général de l'Association Générale des Médecins de France.

Le Comité du XIXe Congrès de Médecine qui doit se tenir à la Faculté de Médecine, du 11 au 14 octobre prochain inclus, a décidé qu'une exposition artistique groupant : d'une part des tableaux et gravures ayant trait à la vaccine, et, d'autre part des portraits, silhouettes et caricatures de médecins contemporains y serait adjointe. Nos confrères qui désireraient y participer gracieusement, sont priés de s'adresser pour tous renseignements à M. le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (XVe). Joindre un timbre pour la réponse.

M. le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales a adressé à l'Académie une demande tendant à proroger, pour une nouvelle année, l'autorisation accordée aux Etablissements Kuhlmann de fabriquer et mettre en vente un vaccin microbien contre la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Une conférence du goitre aura lieu à Berne, dans l'Aula de l'Université, du 24 au 26 août 1927. Le 27 août, à 9 heures du matin, des démonstrations sur la chirurgie du goitre seront faites à la clinique chirurgicale du professeur de Quervain.

Dix bourses de vacances sont offertes aux étudiants

Les laboratoires de l'Inotyol du docteur Debat, mettent, cette année, comme les années précédentes, à la disposition des étudiants en médecine fatigués et de situation modeste, dix bourses de vacances de 500 francs.

Adresser les demandes au docteur Debat, Laboratoires de l'Inotyol, 12, rue Sainte-Anne, Paris.



Les médecins de la frontière franco-belge viennent de se réunir à Saint-Amand pour discuter de leurs intérêts professionnels. Cette photographie a été faite à l'établissement thermal de Saint-Amand-les-Eaux (Nord) lors de cette réunion

Les Narcolepsies au cours des syndromes endocriniens

Nous extrayons cet article du rapport présenté à la VIIIe réunion neurologique internationale, par MM. Lhermitte et Tournay sur le sommeil normal et pathologique

Dans un grand nombre de cas de narcolepsie en apparence idiopathique, l'examen minutieux des patients permet de relever des manifestations plus ou moins criantes dans la sphère endocrinienne. Et les auteurs qui persistent à soutenir l'individualité d'une narcolepsie primitive et essentielle s'accordent également à reconnaître la fréquence des perturbations du système endocrinien.

Mais il y a plus, et chez certains malades, le désordre glandulaire se montre très apparent.

Est-il besoin de rappeler que nombre d'auteurs avaient expressément relevé la déformation de la selle turcique chez des narcoleptiques, en apparence indemnes de toute tare organique; que Dercum, Henneberg avaient constaté que certains sujets présentaient un aspect acromégaloïde ? Mais c'est à Salmon, de Florence, que l'on doit les recherches les plus systématiques, qui tendent à prouver que le sommeil morbide se relie par sa genèse à une adultération glandulaire et tout particulièrement hypophysaire. Selon Salmon, la glande pituitaire semble bien régler la fonction hypnique ; par ses produits de sécrétion hormonique, cette glande agirait sur le métabolisme des éléments nerveux, et présiderait ainsi, d'une manière plus ou moins détournée, au sommeil normal et pathologique.

Il est certain que la maladie de Pierre Marie peut s'accompagner, généralement à sa phase ultime de sommeil pathologique. Henri Claude et Lhermitte en ont observé pendant la guerre un exemple démonstratif. Mais, nous ne saurions trop insister sur ce point, c'est seulement lorsque la tumeur hypophysaire a acquis un grand développement que se produisent les accès de sommeil.

Il est donc interdit de conclure que l'hypersomnie, paroxystique ou non, des malades atteints de tumeur pituitaire est le résultat de l'hypersécrétion hypophysaire, plutôt que la conséquence de la compression basilaire de l'encéphale.

En se tenant exclusivement sur le terrain clinique, on peut s'accorder cependant à reconnaître que nombre de narcoleptiques présentent des perturbations endocriniennes.

Parmi les glandes à sécrétion interne, quelles sont celles qui, du point de vue biologique, semblent les plus affectées ? En dehors de l'hypophyse, plusieurs auteurs se basant sur des théories très contestables, d'ailleurs, et aussi sur la ressemblance que présente l'hypersomnie avec la somnolence et la torpeur des myxœdémateux, s'efforcèrent d'expliquer la narcolepsie vraie par un trouble de la sécrétion thyroïdienne.

Mais, si l'hypothèse du corps thyroïde, organe générateur du sommeil, défendue par Formeris, Lorand, Briquet, semble être appuyée par quelques rares observations telle que celle que publiait autrefois Mongour, nous ne pensons pas qu'il existe, réellement, une narcolepsie thyroïdienne.

Les constatations si riches de suggestions qui ont été faites par Redlich, en démontrant la fréquence et l'importance de la lymphocytose sanguine, d'une part, et des produits thyroïdiens de désintégration, d'autre part, chez nombre de narcoleptiques, indiquent bien la participation de la glande thyroïde au syndrome de Gélineau. Mais, de là à conclure que la narcolepsie cryptogénique trouve son origine dans la dysfonction thyroïdienne, il y a une marge que nous ne saurions franchir.

Ainsi que nous l'avons vu, on a pu observer, chez plusieurs narcoleptiques, l'arrêt de développement des glandes génitales et conclure à un lien de causalité entre l'hypersomnie et la perturbation génitale. Et ceci d'autant plus que de nombreux auteurs ont insisté sur l'influence qu'exerçait la sécrétion ovarienne sur l'apparition des crises narcoleptiques.

Sans nier l'intérêt de ces observations, nous n'irons pas jusqu'à admettre la réalité d'une hypersomnie liée à un trouble sécrétoire des glandes génitales mâles ou femelles. Tout au plus peut-on admettre, croyons-nous, l'influence favorisante de la perturbation glandulaire sur le sommeil pathologique, au même titre que de la digestion, la calorification ou la monotonie des excitations sensorielles, par exemple.

En réalité, la seule perturbation glandulaire qui paraît exercer réellement une influence, non seulement déchainante mais causale, sur la narcolepsie, tient dans l'hypersécrétion du système adipeux. On peut, croyons-nous, en effet, assimiler le tissu cellulo-adipeux à une vaste glande endocrine analogue, si l'on veut, à la glande hibernale peu développée chez les vertébrés supérieurs et particulièrement chez l'homme.

Cette analogie entre le tissu endocrinien et le tissu adipeux qui ne va pas jusqu'à l'identification, explique d'ailleurs assez bien ce fait si souvent signalé du retentissement de la fonction endocrinienne sur le métabolisme des éléments du système adipeu et vice-versa.

Au reste, quoi qu'il en soit de ce dernier point, ce qui n'est pas contestable, c'est l'existence de crises narcoleptiques fréquentes et typiques chez les obèses.

Chez ces sujets, les crises de sommeil ne présentent pas de caractères spéciaux, si ce n'est toutefois qu'elles peuvent devenir subintrantes et se continuer par un état de somnolence presque continue. Ajoutons que, selon A. Robin, la narcolepsie des polysarciques peut annoncer l'imminence du diabète et que, d'autre part, le traitement systématique de l'obésité conduit souvent à la guérison de l'hypersomnie (Debove, Sainton).

Lorsqu'à l'hypertrophie du tissu adipeux, diffuse et généralisée comme chez l'obèse, s'adjoignent des hypertrophies localisées, ainsi qu'il arrive dans la maladie de Dercum, les troubles du sommeil sont également fréquents.

Feré, Roux, Vitaud, Rénon et Louste, Tom Williams, Burr ont très justement insisté sur ce point. Dans une observation de Burr le sommeil était très profond et la malade demeurait confuse lorsqu'on la réveillait. Le fait rapporté par Tom Williams est de toute cette série le plus suggestif puisque, ici, la narcolepsie fut améliorée par la radiothérapie de la base du cerveau.

En dernière analyse, sans qu'on puisse refuser une réelle authenticité à certaines narcolepsies symptomatiques de perturbations endocriniennes, il convient de retenir que ces narcolepsies, mises à part celles qui accompagnent l'obésité, restent assez exceptionnelles. Aujourd'hui que l'on connaît beaucoup mieux qu'autrefois le retentissement qu'exercent les lésions cérébrales basilaires sur la sphère endocrinienne, il convient d'être très prudent dans l'interprétation pathogénique des accès narcoleptiques qui s'entourent d'une symptomatologie endocrinienne manifeste. Si l'on veut appréhender la cause d'une narcolepsie en apparence endocrinienne, il conviendra toujours de rechercher avec obstination, sous le masque endocrinien, l'épine cérébrale dissimulée.

PETITES NOUVELLES

L'assemblée des cinq Académies de l'Institut de France, présidée par M. Louis Barthou, de l'Académie française, vient, sur le rapport de M. E. Roux, de décerner le prix Osiris (100.000 francs) à M. Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, pour l'ensemble de ses admirables travaux sur les maladies contagieuses, en particulier le typhus exanthématique et la rougeole, et sur la fièvre méditerranéenne.

M. Laroque est nommé préparateur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes, en remplacement de Mme Perrin.

LA MÉDECINE AU PALAIS

DEDUCTION INTEGRALE EN UNE ANNEE DU PRIX D'ACHAT D'UNE AUTOMOBILE OU D'UN MOBILIER PROFESSIONNEL

M. Archimbaud, député, a rappelé à M. le ministre des finances l'arrêt du Conseil d'Etat du 10 août 1926, admettant la déduction en capital, pour la détermination du revenu imposable à l'impôt sur les salaires et à l'impôt général sur le revenu, de la dépense faite par un contribuable pour l'achat d'un mobilier de bureau, contrairement aux prétentions de l'administration d'après laquelle la déduction devrait être limitée à une somme correspondant à l'amortissement de l'objet acquis, et demandé :

1° Si l'administration est disposée à admettre désormais le principe posé par l'arrêt précité et à l'appliquer pour la détermination du bénéfice imposable aux cédules des professions libérales et des charges et offices ;

2° Si, spécialement, un médecin ou un notaire sont autorisés à déduire du montant de leur bénéfice brut de l'exercice précédent, soit le prix d'acquisition d'une voiture automobile, soit la différence entre le prix de vente d'une voiture ancienne et le prix d'achat d'une nouvelle voiture, déduction faite de la proportion représentant la part d'agrément de cette voiture si elle n'est pas utilisée uniquement pour l'exercice de la profession.

Le ministre des finances a répondu : 1° et 2° Réponse affirmative. Bien que l'arrêt dont il est question ait été rendu en matière d'impôt sur les traitements et salaires, la jurisprudence qui en découle trouve également son application dans l'établissement de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales

Fédération nationale des Syndicats médicaux de France

Réunion du Conseil (3 *juillet* 1927)

Le Conseil de la F. N.,

Considérant : que le projet sénatorial sur les Assurances sociales représente un compromis inapplicable entre deux tendances contradictoires (tiers-payant et entente directe, telle qu'elle a été définie par la Fédération nationale) ;

Qu'il ne peut satisfaire la Fédération nationale parce qu'il entraîne la suppression du secret professionnel et parce qu'il aboutit pratiquement à la taxation des honoraires en faveur du tiers-payant ;

Qu'il tend à généraliser la tradition mutualiste qui consiste à exploiter le Corps médical sous couleur de philanthropie, tout en instituant pour les assurés une médecine de qualité inférieure ;

Que la preuve est faite du danger représenté par la formule « Liberté des contrats », puisque le texte du Sénat, qui ne satisfait personne, est précisément basé sur une liberté contractuelle totale, dont les caisses seront les bénéficiaires ;

Que l'inscription de l'entente directe seule dans la loi est certaine si le Corps médical sait s'unir pour l'exiger ;

Décide : d'informer le Sénat que la Fédération nationale ne peut accepter la loi telle qu'il l'a votée ;

Conjure une fois de plus les Syndicats adhérents à l'Union de prendre position en faveur de l'entente directe voulue par l'immense majorité de leurs membres.

NOUVELLES BRÈVES

On nous annonce que les deuxièmes Journées Médicales de Paris auraient lieu au moment des fêtes de la Pentecôte 1929.

La dernière réunion de l'Association Fédérative des Médecins de la réserve et de l'armée territoriale a eu lieu le 18 juillet. Au cours de cette réunion, eut lieu une conférence-visite au service de santé de l'Ecole du Val-de-Grâce.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Arnold Netter apporte un certain nombre de remarques sur l'étiologie du typhus endémique bénin ou maladie de Brill.

Prenant la parole à propos du procès-verbal, M. Netter revient sur la communication de M. Olmer, de Marseille, relative au typhus endémique bénin.

Nathan Brill, de New-York, dit-il, a fait connaître en 1897 une maladie différant de la fièvre typhoïde par l'absence constante de la réaction de Widal. Il a fait ressortir sa « grande analogie » symptomatique avec le typhus exanthématique dont paraissaient le distinguer deux caractères essentiels : la mortalité à peu près nulle et l'absence de contagiosité.

Les cas de cette maladie se multiplièrent. En 1910 Brill en avait déjà rassemblé 221, en 1920 plus de 500.

En février 1912 Anderson et Goldberger montrent dans le sang de ces malades la présence du virus typhique. Les singes inoculés prennent le typhus expérimental ; après guérison ils sont immunisés vis-à-vis d'une injection de sang retirée des veines d'un typhique classique.

Le sang d'un sujet atteint de cette maladie reste sans effet, si on l'injecte à un singe antérieurement inoculé avec le sang d'un typhique classique. Depuis l'introduction dans le diagnostic de la recherche de l'agglutination du protée X-19 (réaction de Weil-Félix), cette agglutination établit la nature typhique de la maladie de Brill.

Dans d'autres villes de l'Amérique, Philadelphie, Boston, on constate l'existence de la maladie de Brill.

Elle a été fréquemment observée surtout depuis 1922 dans les Etats du Sud-Est des Etats-Unis (Alabama, Georgie, Floride, Caroline du Nord et du Sud) qui ne reçoivent pas d'émigrants européens ou mexicains et pour lesquels on ne peut incriminer des sujets venant de pays où règne le typhus exanthématique.

La maladie de Brill n'a pas été relevée seulement en Amérique. Sa présence est établie en Asie (Nord de l'Inde, Etats libres de la Malaisie, Ile de Java et sans doute aussi en Mandchourie), en Afrique (Etat de Kenya, Afrique occidentale anglaise), en Océanie (Etats de Queensland et Australie méridionale). Elle se voit enfin en Europe comme je l'ai établi en 1918 en signalant des cas observés par moi à Paris en 1916 et 1917 et, comme M. Olmer vient d'en fournir la preuve pour les Bouches-du-Rhône.

Dans toutes ces régions, on note la bénignité, l'absence de contagion, la non-intervention des poux agents de transmission avérés du typhus classique.

La maladie de Brill est sans doute propagée par d'autres parasites encore non déterminés qui puisent vraisemblablement le virus chez les muridés : rats et souris. Chez ces animaux, l'infection, comme l'a établi Nicolle, peut ne se traduire par aucun symptôme appréciable « infection inapparente ».

Dans la maladie de Brill le virus typhique a subi une transformation « mutation » et les caractères ainsi acquis ne se sont pas modifiés à New-York au cours des trente dernières années. On ne saurait dire s'ils ne pourront disparaître pour être remplacés par les caractères originels.

Nous ne pouvons, en effet, négliger les enseignements fournis en 1893 par la réapparition à Paris même et dans une vingtaine de départements d'un typhus très contagieux et très grave alors que cette maladie semblait définitivement éteinte depuis près de 80 ans. L'enquête a pu établir à ce moment que l'épidémie avait son point de départ dans des foyers persistant encore en Bretagne.

M. le professeur Tiffeneau précise l'action thérapeutique de la norhomœphédrine.

La norhomœphédrine, isomère de l'éphédrine, exerce comme celle-ci, aux doses moyennes, une action vasoconstrictive de longue durée qui se traduit par une élévation prolongée de la pression artérielle et qui est en grande partie d'origine musculaire. Aux doses fortes et aux doses faibles répétées, les effets sont inversés : il y a chute de la pression artérielle. Sur l'intestin isolé du chien on observe un arrêt des contractions spontanées et du relâchement du tonus.

M. Cassoute signale une sérieuse diminution de la mortalité infantile à l'hospice des Enfants assistés de Marseille.

Cette mortalité, qui avait été en 1923 de 52,04 %, avec un effectif moyen de 88 enfants par mois, n'a plus été, en 1926, que 22,60 %, avec un effectif de 152.

L'auteur attribue ces heureux résultats au développement des moyens prophylactiques et notamment aux mesures d'isolement qui sont prises au moindre cas suspect.

M. Cassoute signale d'autre part le rôle très utile de l'abri maternel installé dans l'hospice des Enfants assistés, et où sont admises les femmes qui allaitent. La création de cet abri fait diminuer chaque année le nombre des abandons d'enfants. La mortalité de ces enfants nourris au sein par leur mère n'a été que de 1,26 % pendant l'année dernière. Cette organisation permet donc une économie de jeunes existences et aussi une économie dans le budget des enfants assistés, puisque ces enfants, sans l'abri maternel, auraient été abandonnés par leurs mères et seraient ainsi restés à la charge de l'assistance.

A la suite de cette communication, M. Mayan signale l'existence de la maison maternelle de Châtillon, dans laquelle l'assistance publique recueille les mères qui consentent à ne pas abandonner leurs enfants et ne disposent pas de ressources suffisantes.

Le prof. Mayan se propose du reste d'exposer prochainement à l'Académie de médecine le fonctionnement et l'organisation du service des enfants assistés de Paris.

M. Lenoir précise la valeur de la réaction de Botelho pour le diagnostic des cancers de l'appareil digestif.

La réaction de Botelho, dit l'auteur, ne peut être considérée comme un critérium de cancer, car si elle a été trouvée positive dans la plupart des cas de cancers confirmés de l'appareil digestif, elle a été négative dans environ un cinquième des cas. De plus, elle peut être positive dans certaines affections non cancéreuses et dans la grossesse.

Par contre, elle a été presque constamment négative dans les affections non cancéreuses de l'estomac et de l'intestin.

Il semble donc que les causes d'erreur (affections hépatiques, néphrites, grossesse) étant éliminées, la réaction de Botelho, à condition qu'elle soit confirmée par plusieurs examens successifs, a une valeur non négligeable, soit pour permettre de dépister un néoplasme en évolution fruste ou typique, soit, dans les cas de diagnostic hésitant, pour apporter un argument de plus en faveur ou contre l'hypothèse d'un néoplasme.

Quant à savoir si la réaction de Botelho pourra servir en quelque mesure au diagnostic précoce du cancer de l'estomac, il n'est pas possible d'y répondre aujourd'hui ; seule l'observation d'un grand nombre de malades pourra éclaircir ce problème.

MM. Costa, Romary, Montel et Boyer affirment l'existence de l'ictère primitif à bacille paratyphique.

Au cours d'une épidémie d'ictère infectieux bénin survenue chez des soldats rentrant de Syrie, à bord du « Pythéas », les auteurs ont isolé quatre fois sur sept malades par hémoculture, un bacille ayant les propriétés du paratyphique A, mais produisant de l'hydrogène sulfuré. Ce bacille avait tous les caractères trouvés par Nicole, Mlle Raphaël et Dehains, aux bacilles isolés en Orient par Saraillé et Clunet.

Ces constatations ne permettent plus de mettre en doute l'existence de l'ictère primitif à bacille paratyphique si discuté depuis la guerre. Mais pour les auteurs cet ictère ne saurait être confondu avec l'ictère épidémique commun, contagieux, dont le germe est encore contagieux.

M. Laquerrière signale les avantages des ondes galvaniques alternatives à longues périodes.

Jusqu'ici, dit l'auteur, on utilisait le courant continu soit à l'état constant, soit à l'état variable, en faisant des passages relativement courts de courant soit dans le même sens, soit alternatif. M. Laquerrière a réalisé des passages alternatifs de durée longue et réglable, s'établissant progressivement.

Avec ces ondes alternatives :

1° On ne risque pas d'avoir des effets électrolytiques fâcheux comme avec le courant continu constant si l'on fait des séances fortes ;

2° On réalise des ondes qui sont le meilleur moyen de provoquer des contractions des muscles très dégénérés.

Le Professeur Félix Lagrange rappelle les indications et la technique du traitement chirurgical du glaucome.

Il existe pour le glaucome un traitement médical et un traitement chirurgical ; leur valeur réciproque est encore mal précisée.

Il importe de bien connaître jusqu'à quel point le traitement médical peut guérir le glaucome, afin de ne pas trop lui demander et de ne pas rendre ensuite le traitement chirurgical tardif et illusoire.

Le traitement médical guérit quelques glaucomateux, mais il est bien loin de rendre les services tous les jours plus appréciés du traitement chirurgical.

Lettre d'un Médecin de Province

Une surprise...

Nous avons eu l'étonnement de lire dans le Concours Médical du 3 juillet 1927, que le Syndicat de Seine-et-Marne adoptait le tarif officiel de 1 fr. par kilomètre parcouru. Il n'y aurait que demi-mal si ce geste s'était produit ailleurs, dans un de ces syndicats méridionaux qui étaient (il n'y a pas longtemps encore) abreuvés de paroles amères par les confrères de Seine-et-Marne et d'ailleurs, à cause de leur indemnité kilométrique... à 1 fr.

Ce qui est plus grave, très grave (je crois que nous ne tarderons pas à nous en apercevoir) c'est que le syndicat de Seine-et-Marne est présidé par le docteur Decourt et que le docteur Decourt est président de l'Union des Syndicats Médicaux de France. Je croyais que c'était au docteur Decourt surtout, que nous devions les augmentations de tarif obtenues pour le tarif Breton, le tarif Durafour, le tarif Fallières. La nouvelle tarification locale va lui rendre difficiles les réclamations futures à ce sujet. Son geste a des raisons certaines que nous ignorons, mais j'ai peur qu'il ne soit lourd de conséquences redoutables. En admettant que son syndicat ait eu des raisons majeures d'agir de la sorte, il n'était peut-être pas de prime utilité de donner à la nouvelle la retentissante publicité du Concours. Il y a des décisions du syndicat de Seine-et-Marne qu'on ne juge pas dignes d'une diffusion étendue : à notre avis, celle-ci devait être du nombre.

Jean SÉVAL.

N. B. — Je sais bien que l'on parle de tarif « minimum », mais nous savons tous que ce minimum représente en pratique l'hypermaximum.

Concours pour l'admission de médecins et de pharmaciens aides-majors des troupes coloniales

Un concours sera ouvert le 5 décembre 1927, à 9 heures, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'admission à des emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors des troupes coloniales, sans limitation de nombre.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens admis à la suite de ce concours seront nommés aides-majors de 1re classe (lieutenant) au 31 décembre 1927, avec pour les médecins une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade, sans rappel de solde.

Ils suivront à Marseille pendant 8 mois les cours de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

A l'issue de ce stage ils pourront percevoir une bourse de 10.000 francs à condition d'aller servir dans la colonie qui offre la bourse (cinq bourses sont offertes dans l'Afrique Occidentale Française ; cinq par Madagascar ; cinq par le Budget de la Guerre pour toutes colonies).

Les dispositions relatives à l'admission aux emplois susvisés ont été insérées au *Journal Officiel* du 19 mai 1927 sous forme d'arrêté et d'instruction.

ESCULAPE CHEZ MERCURE (1)

La situation actuelle du pays, au point de vue monétaire, est nettement satisfaisante ; elle peut se résumer comme suit :

Nous vivons depuis six mois sous le régime de la stabilisation de fait. Or, qu'est-ce que la stabilisation de fait ?... C'est en réalité le retour effectif à la convertibilité en or du billet de banque.

En effet, la Banque de France assure l'échange des devises ou d'or contre des francs à un taux fixe ; elle assure du même coup à tous les Français, que des règlements autorisent à acheter des devises ou à en vendre, les avantages de la convertibilité. Il en résulte donc que tout Français qui est autorisé à acheter des devises peut, dans les limites de cette autorisation, convertir ses billets de banque français en or ou monnaie échangeable contre de l'or, à un cours prévu d'avance et qui, je le répète, est fixé depuis six mois.

Mais tous les Français ne sont pas autorisés à convertir leurs billets de banque en or, au gré de leur simple caprice, et c'est justement ce qui fait la différence entre la stabilité de fait et la stabilité légale.

Sous le règne de la stabilité de fait, il faut obtenir des autorisations spéciales pour acheter ou vendre des devises, il faut un motif sérieux, il faut en justifier ; avec la stabilité officielle, n'importe qui peut, à tous moments, demander en échange de ses billets de banque de la monnaie métallique à la Banque de France, c'est-à-dire de l'or ou de l'argent.

Il est clair qu'à partir de ce moment, alors que la stabilité devient légale, que, par suite, chaque Français peut, à son choix, recevoir des billets ou de l'or ; à partir de ce moment, le crédit monétaire est définitivement restauré, et c'est, par suite, la possibilité d'un retour à l'ordre des choses normal et l'organisation, par voie de conséquence, de la lutte contre la vie chère sous l'influence des lois économiques.

Aujourd'hui, la stabilité de fait permet à chacun de travailler à peu près tranquillement ; par contre, si le présent immédiat est garanti, personne ne peut dans cette période bâtir pour un long avenir.

La stabilité de fait peut donc être considérée comme la « convalescence » de la longue maladie constituée par les cascades des changes, elle n'est pas encore la « santé » définitive, elle laisse subsister la crainte d'une rechute, et la preuve, c'est justement le volumineux courrier que j'ai reçu à ce sujet. Par contre, la stabilisation légale permettrait d'entreprendre de grandes choses, de bâtir sur l'avenir dans la mesure du travail, de l'audace et des moyens personnels de chacun.

A partir du moment où nous aurons cette liberté, il est bien évident que la situation économique deviendra meilleure, qu'elle soit examinée au titre du marché national ou au titre de nos rapports avec l'étranger.

En effet, la stabilité actuelle, si elle nous donne ces apaisements provisoires que j'ai tenu à souligner, maintient cependant le marché monétaire français dans l'état d'un marché isolé, respirant mal et susceptible de s'intoxiquer de nouveau de lui-même.

On en a vu la preuve, par exemple, lorsque la Banque de France a été amenée à faire pression pour empêcher une trop brusque revalorisation du franc, qui aurait pu être ruineuse pour notre commerce et notre industrie.

Un marché monétaire a besoin d'équilibre ; cet équilibre est fonction même des importations et des exportations invisibles ou contrôlées par les douanes, du mouvement et de la répartition des capitaux, de la compensation des crédits de l'intérieur à l'extérieur et vice-versa, de l'afflux et du retrait libre des disponibilités, du taux de l'escompte, enfin de toutes les influences qui s'exercent sur le marché des capitaux.

Cet équilibre si nécessaire pour la vie économique régulière du pays, seule la stabilisation légale pourra l'obtenir.

Pourquoi, alors ne pas procéder à cette stabilisation légale, puisqu'elle doit avoir d'aussi heureuses conséquences ?... m'ont écrit plusieurs correspondants auxquels j'avais déjà répondu par lettre pour exposer ces idées.

La question est facile ; la solution est difficile. Pour que la stabilisation officielle soit définitivement acquise, pour éviter de courir le même risque que la Belgique, il y a un an, la stabilisation officielle doit réunir un certain nombre de conditions.

La première est l'équilibre du budget, qui ne peut reposer que sur des recettes régulières et des dépenses ne dépassant pas ces recettes.

Evidemment, cette condition n'a rien d'absolu : lorsqu'un Etat a un bon crédit, la monnaie n'est pas menacée parce que, temporairement, l'équilibre du budget n'est pas obtenu ; c'est le cas, par exemple, de l'Angleterre, dont les budgets ne sont pas très stricts ; c'est le cas plus encore de l'Espagne, dont les budgets trahissent un déficit qui devient une habitude, surtout depuis l'aventure marocaine. En France même, on peut constater qu'en 1921, notre budget était en déficit de 10 milliards et cependant le franc était à peu près stable ; pour les trois dernières années, 1924, 1925 et 1926, notre franc accuse, au contraire, des variations souvent étendues et, cependant, nous avons tous présent à la mémoire, au poids des impôts que nous avons payés, l'importance des efforts entrepris pour établir l'équilibre budgétaire.

C'est qu'il faut tenir compte encore du facteur « Confiance », qui maintient les capitaux dans le pays ou qui en provoque l'exode. Il importerait assez peu que le budget soit en déséquilibre lorsque les capitaux nationaux restent dans le pays et que même les capitaux étrangers y affluent ; mais c'est généralement le déséquilibre du budget, indice du désordre économique, qui provoque la fuite des capitaux.

Il faut donc tenir compte des leçons de l'expérience et il paraît sage, avant de procéder a une stabilisation légale, de la justifier par au moins deux budgets en équilibre réguliers. Or, il est malheureusement très facile de détruire un équilibre budgétaire : il suffit pour cela d'une crise industrielle ou commerciale provoquant une moins-value dans les impôts ou bien encore d'un excès des charges provoquant l'évanouissement de la matière imposable ou si l'on préfère, l'évasion du contribuable.

Les votes du Parlement peuvent aussi créer de nouvelles dépenses non désirables, et c'est pourquoi il est nécessaire d'avoir à la tête du ministère des finances actuellement et jusqu'au moment où la stabilisation officielle sera accomplie, un homme énergique sachant s'opposer aux dépenses non justifiées, un homme jouissant d'autre part de la confiance générale, comme M. Poincaré.

Si donc, on voulait procéder bientôt à la stabilisation officielle, il serait sage en premier lieu, de fixer les grandes lignes d'un programme budgétaire couvrant deux ou trois exercices et qui serait en quelque sorte « ne varietur », c'est-à-dire qui opposerait une digue à ces votes du Parlement susceptibles de créer de nouvelles dépenses.

Il ne faut pas oublier, en effet, que le consentement des impôts appartient en propre au Parlement comme le vote des dépenses ; si donc, la situation politique menaçait d'être troublée, comme me l'écrivent certains de mes correspondants, il faudrait constituer comme garantie d'une stabilité officielle un budget couvrant au moins deux exercices.

(Voir la suite page 7)

(1) Un certain nombre de nos lecteurs nous ont demandé de donner à cette rubrique, étriquée jusqu'à présent, un développement plus considérable ; nous y consentons volontiers, mais il est entendu que, reconnaissant à son rédacteur une compétence technique de grande valeur, il ne nous appartient pas de prendre aucune responsabilité concernant les avis formulés à cette place.







Esculape chez Mercure

(Suite de la page 6)

En second lieu, il convient encore de se rendre compte par l'expérience que les impôts si lourds dont nous sommes affligés aujourd'hui, peuvent être supportés par l'ensemble des contribuables, c'est-à-dire par le pays ; enfin, il faut vérifier aussi par l'expérience ce que peut devenir la balance commerciale de la France.

Avant la guerre, elle était déficitaire, tous les ans, d'environ un milliard de francs, et à ce moment, il s'agissait d'un milliard de francs-or. Cependant, le prestige de notre monnaie n'en souffrait pas le moins du monde pour cette raison bien simple que nous pouvions facilement compenser ce paiement de un milliard par les revenus de nos placements à l'étranger.

Il y aurait donc intérêt aujourd'hui à faciliter la constitution à nouveau d'un portefeuille français en valeurs étrangères, même du point de vue national.

Bien entendu, il faut encore que la confiance demeure afin que les capitaux nationaux séjournent dans le pays. C'est une condition primordiale de stabilisation ; ainsi, par exemple, en 1926, notre balance commerciale était nettement favorable et cependant, c'est l'année 1926 qui a souligné la chute rapide du franc, l'excédent en capitaux résultant de nos exportations de marchandises étant insuffisant pour compenser les pertes résultant de l'évasion massive des capitaux français apeurés.

Au surplus, d'ailleurs, la stabilisation légale, du fait même de la confiance que nécessairement elle inspirait, entraîne par la force des choses, un afflux de capitaux étrangers qui risquerait même d'être trop considérable en France ; nous en avons eu la preuve avec la seule stabilisation de fait par les achats massifs de l'étranger, désireux de se procurer sur notre marché des valeurs de premier ordre, donnant un revenu net de 6 % qu'il ne peut obtenir sur ses propres marchés. Cet afflux de capitaux garantirait donc l'équilibre de la balance des paiements et il assurerait aussi la stabilité de la dette flottante.

Si, maintenant, nous entrons dans la partie plus technique de la question, nous avons à examiner la réévaluation de l'encaisse de la Banque de France, d'une part, et, d'autre part, l'amortissement des avances à l'Etat.

Ces deux facteurs vont trouver leur solution dans l'emprunt actuellement en cours et dont la souscription sera close le 23 juillet.

Cet emprunt aura certainement un gros succès ; il va permettre de diminuer fortement le montant des avances à l'Etat, il va consacrer la permanence, dans les caisses de la Banque de France, des quelques vingt milliards de francs de devises achetées en Bourse depuis 8 ou 10 mois. Il va donc préparer, heureusement, la stabilisation légale.

Quand aura-t-elle lieu, à votre avis ?... me demande-t-on. A cela, je ne puis répondre, je ne suis pas dans le secret des desseins de M. Poincaré, et je crois même que, personnellement, il serait incapable de répondre à cette question dès aujourd'hui.

Nous avons bien l'exemple de la Belgique, qui, en moins de quatre mois, sous la direction énergique de M. Francqui, a su préparer et réaliser la stabilisation officielle. Est-elle définitive dans le pays, cette fois ?... On doit l'espérer, sans oublier cependant l'expérience malheureuse dont a déjà souffert la Belgique.

Elle n'est pas la seule ; l'Allemagne a lutté pendant trois ans, et c'est seulement maintenant qu'elle sort de sa crise d'assainissement ; encore faut-il dire qu'elle est simplement convalescente, la récente panique de la Bourse de Berlin, conséquence des mesures draconiennes qu'avait dû prendre la Reich-Bank pour défendre son or, en est une preuve.

L'Angleterre elle-même souffre depuis plus d'un lustre de son héroïsme monétaire, et l'on entend dire couramment qu'il n'est pas du tout certain que la livre puisse conserver le pair.

La Pologne a connu la crise du zloty, monnaie de conversion pourtant, ayant remplacé la monnaie nationale : le mark.

L'Italie se débat dans une instabilité monétaire, conséquence du taux trop élevé de la lire décidé arbitrairement et au mépris des lois économiques par le dictateur du pays.

En France, nous n'avons pas le droit de nous tromper, il faut que l'opération de stabilisation réussisse d'une manière définitive et brillamment ; c'est pourquoi on ne saurait faire grief à M. Poincaré de sa longue patience. Au surplus, qui donc pourrait affirmer qu'un ministre des finances, quel qu'il soit, attachera volontiers son nom à la stabilisation de la monnaie, c'est-à-dire, dans l'espèce, à sa dévaluation ? C'est un rôle qui peut ne pas être glorieux dans l'histoire s'il est utile dans le présent immédiat. Et c'est une raison de plus pour que l'opération soit conduite de telle manière que ses chances de succès soient définitives.

Pour me résumer, je dirai donc que la stabilisation officielle est en très bonne voie et qu'elle pourrait être tentée avec succès après l'opération d'emprunt actuellement en cours ; j'ajouterai qu'il n'est pas nécessaire de prévoir un règlement des dettes extérieures, comme l'affirment tant d'économistes notoires, étant donné que nous restons les maîtres de prendre à ce point de vue les seuls engagements que nous pourrons supporter ; étant donné aussi, et surtout, que le pays a fait la preuve que, par ses propres ressources, il est en mesure d'assainir sa monnaie et n'a nullement besoin de concours étrangers comme on l'avait si hautement affirmé.

A quel cours aura lieu la stabilisation ?... Il est vraisemblable qu'elle devra s'établir autour de celui fixé par la stabilisation de fait ; personnellement, je crois qu'elle se fera sur un cours un peu plus élevé que celui actuel de la livre.

Chercher, en effet, un taux de stabilisation plus bas, ce serait vouloir jouer inutilement des difficultés. La stabilisation au taux de 26 fr. 25 pour le dollar doit normalement entraîner au moins pour quelque temps un budget de 10 milliards de francs-or, si l'on tient compte de toutes nos charges, ce qui est certainement la charge limite que l'on peut imposer au pays même en tenant compte de sa prospérité revivifiée.

Quant à stabiliser à un taux plus élevé, 150 francs, par exemple, pour citer un chiffre quelconque, cela n'apparaît pas nécessaire et par conséquent pas désirable.

Reste enfin la question de la date de l'opération sur laquelle il est impossible de se prononcer. On ne peut raisonner que sur des hypothèses. Je pense, notamment, que s'il était établi un budget couvrant deux exercices, on pourrait procéder à la stabilisation avant les élections et même avant la fin de la présente année. Dans le cas contraire, il sera sans doute plus sage d'attendre l'arrivée de la nouvelle Chambre et de ne prévoir la stabilisation que dans le deuxième semestre de l'année 1928.

Louis BARON.

P. S. — Je connais une valeur que l'on peut acheter actuellement à 230 francs, et qui comporte deux ou trois capitaux pour un à gagner en un an ou dix-huit mois. Je l'indiquerai aux abonnés de « L'Informateur Médical » que cette communication intéresserait.

LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

» Mais lorsqu'on me cite ces anecdotes qui, depuis quelque temps, fourmillent d'une façon inquiétante sur le corps médical, et dont la plupart heureusement sont faites après coup, j'oppose immédiatement le nom de tous les martyrs tombés dans les hôpitaux, victimes des épidémies, tous les savants dont les graves opérations abrègent la vie d'un moment ; tous les maîtres qui, après avoir sauvé ou soulagé des centaines d'existences, ne laissent en mourant nulle fortune à leur femme, nul douaire à leur fille.

» D'autre part, j'ai toujours protesté contre les prétentions exorbitantes des médecins de vouloir tout régenter. Ils ont remplacé le confesseur et se sont immiscés avec un sans-gêne inqualifiable dans les rapports de l'épouse et du mari. De combien de ménages détraqués ne sont-ils pas cause? Ils ont voulu être des législateurs. Là, ils ont prouvé, ils prouvent encore la stérile besogne que l'on accomplit lorsqu'on veut sortir de ses attributions normales et régulières. Ils ont donné le plus bel exemple d'impuissance qu'il soit possible d'offrir, en ne parvenant point à résoudre la question de la prostitution et en rompant des lances pour ou contre les édits de saint Louis.

» Ceci dit, je reviens à ma question : l'Impérialisme médical serait-il en baisse?

» Je le crois, et, pour l'affirmer, les symptômes ne manquent point. Qu'il me soit permis d'en citer un des plus concluants, à mon avis...

(Ici le chroniqueur raconte tout au long l'incident du tribunal de Saville.)

» Ainsi, nous nous trouvons en face d'un garçon qui fut distingué, intelligent, et qui a renoncé au bénéfice de son diplôme pour devenir un charlatan obscur.

» On nous dira qu'il n'y a là qu'une chute, que la déchéance d'un individu. Moi, j'y vois autre chose, car si on a mobilisé l'appareil judiciaire contre Pierre Trialoup, rien ne m'ôtera de l'idée que c'était parce qu'il était réputé et très consulté dans les villages et que les médecins locaux ne pouvaient plus supporter sa concurrence. Pourquoi ces derniers, gens instruits, éclairés, étaient-ils lâchés par les malades ? Les guérissait-il davantage, le charlatan? Il serait téméraire de prendre parti. Peut-être est-ce parce que la nature humaine, toujours hostile et réfractaire à la raison, à la science, aime mieux, en fin de compte, croire au miracle ou au surnaturel.

» Montaigne eût dit : « Que sais-je? » et Rabelais : « Peut-être! » Serait-ce aussi que son cycle de grandeur fini, de même que l'homme retourne à l'enfance et que toute chose consommée retourne à ses origines, la médecine revient au Charlatanisme? »

Deux autres chroniqueurs refont dans leur feuille le même article.

Pierre est célèbre quarante-huit heures.

Il manque même connaître les splendeurs de l'interview. Mais, comme La-Ville-Saint-François est trop loin de Paris, le directeur du *Crépuscule* ne donne pas suite au projet qu'il a d'y expédier un de ses reporters.

. . . .

Trois jours après l'audience, Trialoup entre chez Berlot. C'est dimanche. La grande salle de l'estaminet regorge de monde.

A sa vue, les buveurs frappent sur les tables, en cadence, avec leurs verres épais. Ils l'interpellent :

— T'v'là, mon homme?

— Bonjour, mon lapin!

— Tu prends qué'que chose?

On se tasse avec empressement pour lui faire place. On trinque.

Alors, un paysan :

— Tu les as rudement embobinés, mon gars, au tribunal.

— Le président ne savait pas si c'était du lard ou du cochon.

— Qué farceu' qu'c' Trialoup!

Impassible, Pierre reçoit leurs éloges :

— Mais dis-moi donc, t'as donc été médecin? reprend le premier paysan.

— Il paraît!

— Sacré cachottier :

— J'ai été bien d'autres choses encore que vous ne savez pas! Ce n'est rien auprès de ce que j'aurais pu être si le... Si j'avais voulu, si j'avais voulu, gronde-t-il avec force. Si j'avais voulu, à cette heure, j'habiterais un palais, vous entendez bien, un palais.

L'auditoire ne manifeste nulle incrédulité.

— Je serais plus couvert de décorations qu'un général. Je serais célèbre. J'aurais mon portrait dans le *Journal Illustré*.

(*A suivre.*)

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Les officiers de réserve, ci-après désignés, rayés des cadres, sont placés dans la position d'officiers honoraires.

Avec le grade de médecin principal de 1re classe honoraire

M. Lejars, 96, rue de la Victoire, à Paris.
M. Levy, 30, rue Carnot, à Chôlons-sur-Marne.
M. Therault, 53 bis, rue Cler, à Paris.
M. Millière, 1, rue Béranger, à Grenoble.

Avec le grade de médecin principal de 2e classe honoraire

M. Gastou, 14, rue Chaptal, à Paris.
M. Genouville, 75, rue de Lille, à Paris.
M. Cousin, 5, rue Montmartre, à Saint-Ouen.
M. Abelous, 4 bis, allée des Demoiselles, à Toulouse.

Avec le grade de médecin-major de 1re classe honoraire

M. Bouchacourt, 62, rue de Miromesnil, à Paris.
M. Brion, 16, rue des Béguines, à Meaux.
M. Lefèvre, à Fumay (Ardennes).
M. Loche, 4, rue Puseval, à Reims.
M. Gallois, 25, rue Bossuet, à Dijon.
M. Bourlaux, à Villeneuve-d'Ornon (Gironde).

Avec le grade de médecin-major de 2e classe honoraire

M. Dartigues, 85, rue de la Pompe, à Paris.
M. Girerd, 121, rue de Paris, à Ivry (Seine).
M. Lefèvre, 7, rue de Vaugirard, à Paris.
M. Sassier, 29, avenue d'Orléans, à Paris.
M. Nordmann, 21, boulevard Pasteur, à Calais.
M. Labatt de Lambert, 61, rue de Montrouge, à Gentilly (Seine).
M. Foucart, 2, rue Michel-Chasles, à Paris.
M. Martin, à Rolampont (Haute-Marne).

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.



L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 25 fr.
ETRANGER, un an............... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 187 — 31 JUILLET 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Le traitement des varices par les injections sclérosantes



Ci-contre, les trois temps d'une injection sclérosante de varices, effectuée par le Docteur Filderman :

En bas et à gauche, premier temps ;

Ci-contre, deuxième temps;

En bas et à droite, troisième temps.

LES PROBLÈMES DU JOUR

Le traitement des varices par les injections sclérosantes

La méthode se généraliserait plus rapide, nous dit le docteur Filderman, si l'on tenait mieux compte de la physiologie pathologique des varices

Dans un article paru récemment dans « La Presse Médicale », MM. d'Ollaines et Roseau ont adressé un certain nombre de reproches à la méthode des injections sclérosantes telle que la pratiquent actuellement le prof. Sicard et ses élèves.

Les inconvénients de cette méthode tiennent d'une part, disent ces auteurs, à la durée parfois excessive du traitement ; d'autre part à la possibilité de l'apparition d'escarres cutanées souvent douloureuses et parfois fort longues à se cicatriser.

D'autres auteurs, en particulier M. Sénèque, refusent d'admettre le bien-fondé de ces objections. A part certains cas rebelles, la méthode de Sicard leur paraît susceptible, sous réserve d'en respecter rigoureusement les indications et contre-indications, de donner toujours satisfaction à qui en fait usage.

Jugeant cette question véritablement importante en raison du nombre considérable de variqueux que les médecins praticiens ont journellement à soigner dans leur clientèle, nous avons sollicité l'avis autorisé d'un de nos confrères dont l'expérience en matière de varices nous a semblé particulièrement étendue.

***

Le docteur Filderman pratique, en effet, depuis de longues années, la méthode des injections sclérosantes. Il en a étendu les indications, perfectionné la technique, et la remarquable installation de son cabinet de consultation n'a été conçue que pour servir de cadre au traitement des affections veineuses.

— Que pensez-vous, avons-nous demandé au docteur Filderman, des critiques formulées récemment à l'égard de la technique du prof. Sicard ?

— « Si l'on s'en rapporte, nous répondit-il, aux articles même de Sicard et de ses élèves, cette technique permet d'obtenir des résultats excellents dans 60 % des cas. C'est assez dire combien nous devons à Sicard d'avoir remis en honneur cette ancienne méthode découverte en 1852 par Petrequin, presque complètement abandonnée depuis, et qui est aujourd'hui appelée à rendre des services à des millions d'êtres humains.

» On a pu lui reprocher une certaine proportion d'insuccès, ainsi que le traitement prolongé qu'elle nécessite. Et il est de fait que la guérison n'est obtenue dans certains cas qu'après un nombre d'injections singulièrement élevées. Cela provient, à mon avis, de ce que l'on injecte des quantités trop faibles de substance sclérosante, et surtout qu'on les injecte à l'extrémité inférieure du membre, le malade étant debout, les veines se trouvant par conséquent gorgées de sang. Il en résulte évidemment que la solution est diluée dans une trop grande quantité de sang.

» Pour ma part, je pose en principe que les veines variqueuses ne sont que des tubes inertes dans lesquels le sang n'obéit qu'aux lois de la pesanteur. C'est pourquoi je ne fais l'injection qu'à la racine du membre, le malade étant en position horizontale. La veine, dans cette position, est à peu près vidée de son sang et le liquide qui pénètre vient en contact direct avec l'endoveine. C'est à ce moment seulement que je fais lever le malade (le prof. Sicard le fait coucher à ce moment-là). Le liquide sclérosant descend alors et le patient en suit le glissement jusqu'à l'extrémité inférieure du membre. Aussi un très grand nombre de mes malades ont vu leurs veines variqueuses sclérosées de haut en bas par une seule injection.

» Ce procédé exige l'utilisation d'un gant, de préférence pneumatique. On a pu dire que son application pouvait présenter quelque danger. J'applique cette méthode depuis sept ans sans avoir eu le moindre accident d'aucune sorte.

» J'ajoute, continue le docteur Filderman, que je ne refuse à aucun malade le bénéfice de cette excellente thérapeutique. Ceux-là même qui en tirent le plus grand profit sont les malades écartés systématiquement par Sicard et ses élèves, notamment ceux qui présentent des ulcères ou autres troubles trophiques. »

— Ne considérez-vous pas, demandons-nous à notre interlocuteur, comme une contre-indication formelle l'existence d'une phlébite antérieure ?

— « Nullement. On a émis, en effet, des craintes au sujet de la suppression de certaines varices ayant donné lieu dans le passé à des poussées phlébitiques. C'est croire que des veines inertes peuvent encore servir à la circulation. Il y a là, me semble-t-il, une erreur fondamentale. On a parlé aussi d'un microbisme latent, que pourraient réveiller les injections sclérosantes. Je considère cela comme tout à fait impossible. Il faut seulement être sûr, au moment d'entreprendre le traitement chez un malade, qu'il ne présente aucune poussée infectieuse en évolution. La prudence commande d'attendre un an ou deux après la disparition des phénomènes fébriles. Ce temps paraît être un stage nécessaire et suffisant avant de s'attaquer aux varices phlébitiques. Cette réserve faite, on ne court pas le moindre risque.

» Et notez, ajouta le docteur Filderman, que ces remarques reposent sur de nombreux faits. Je ne vous en citerai qu'un seul : le cas d'une malade que j'ai soignée avec Sir Hector Mackensie et qui avait fait sept phlébites successives, dont la dernière moins d'un an avant mon traitement. Celui-ci est cependant resté absolument inoffensif et a mis fin à cette série de phlébites qui manifestaient une si fâcheuse tendance à récidiver.

» En somme, conclut le docteur Filderman, nous disposons là d'une méthode vraiment efficace et qui se généraliserait beaucoup plus vite si l'on adoptait une technique qui tienne davantage compte de la physiologie pathologique des veines variqueuses... »

En ce qui concerne la possibilité des escarres, M. Filderman trouve l'objection parfaitement injustifiée :

« Il y a évidemment, nous dit-il, une assez grande différence entre les injections d'arsenobenzol et les injections variqueuses. Les premières se font dans des tissus sains et dans des vaisseaux à paroi consistante et de forme normale. L'aiguille, en pénétrant, fait un trou rond, régulier et se trouve étroitement enserrée par la paroi veineuse. Dans les injections intravariqueuses, on agit sur un tissu veineux qui se laisse facilement déchirer en étoile. Sa friabilité, ainsi que la forme même de la veine variqueuse, sont causes de la production de fissures par lesquelles le liquide fait issue fréquemment. Mais la brûlure superficielle et peu étendue déterminée par ce léger reflux n'a jamais rien de commun avec la véritable escarre produite par l'injection en masse d'un liquide caustique dans le tissu cellulaire sous-cutané.

» Il faut aussi penser aux cas où les varices sont adhérentes à la peau, devenue elle-même amincie, irritée et mal irriguée. Dans ces cas, il peut se produire quelques jours après l'injection, une sorte de déhiscence qui peut faire croire à une escarre. Il faut en tout cas veiller à ce que l'injection soit toujours rigoureusement intravasculaire.

» En somme, il ne faut exagérer ni la fréquence, ni la gravité de ces accidents que les malades acceptent en échange des excellents résultats que donne la méthode. »

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. Levaditi décrit le cycle évolutif du Treponema pallidum

L'auteur, en collaboration avec Mlle R. Schœn et M. Sanchis-Bayarri, ont constaté que les ganglions poplités des lapins porteurs de chancres syphilitiques (Virus Truffi) sont virulents, tout en étant dépourvus de tréponèmes décelables à l'ultramicroscope, sur frottis ou sur coupes.

L'examen de greffons pratiqué avec ces ganglions, leur a permis de distinguer deux phases : une phase pré-spirochétienne, évoluant pendant les premiers 45 jours, au cours de laquelle l'aspect lymphoïde du tissu est encore reconnaissable, mais où l'on ne distingue aucune forme treponémique, et une seconde phase spirochétienne pendant laquelle le tissu revêt l'aspect d'un syphilome initial riche en spirochètes.

Les auteurs admettent que le tréponème n'est qu'une des phases du cycle évolutif du virus syphilitique, ce cycle comportant une autre forme invisible ou très petite, celle précisément que revêt le virus dans les ganglions lymphatiques. Ils ont constaté au niveau des syphilomes en voie de résorption spontanée ou médicamenteuse, des spirochètes inclus dans le cytoplasma des fibroblastes, offrant tous les stades d'un processus involutif aboutissant à la formation de granulations presque ultramicroscopiques.

Cette conception est appelée à expliquer : 1° l'infection syphilitique latente avec présence de virus dans certains tissus dépourvus de tréponèmes ; 2° la possibilité de cas de paralysie générale ou de tabès sans spirochètes dans le névraxe ; 3° les récidives survenant, en dépit du traitement, les formes de résistance étant plus réfractaires aux agents chimothérapeutiques que les formes végétatives spirochétiennes.

A la Société Médicale des Hôpitaux

L'effet de la Malariathérapie sur l'évolution de la paralysie générale

La méthode des infections provoquées appliquée au traitement de la paralysie générale a permis de réaliser un incontestable progrès dans la thérapeutique de cette redoutable affection. L'influence de cette méthode sur la marche de la maladie s'exerce — en ce qui concerne particulièrement l'impaludation, — selon trois modalités différentes. C'est ce que viennent de mettre en évidence à la Société médicale des hôpitaux MM. Henri Claude, Targowla et Robin, en apportant trois observations répondant chacune à l'une de ses modalités.

Des trois malades qui font l'objet de ces observations, l'un semble avoir été complètement guéri par l'impaludation. Les signes cliniques et les signes humoraux qu'il présentait ont disparu parallèlement, de sorte que l'on peut à juste titre parler de guérison — tout au moins momentanée. Les deux autres n'ont été, au contraire, que partiellement améliorés, le traitement n'ayant entraîné qu'une atténuation isolée des symptômes cliniques chez l'un, des manifestations humorales chez l'autre.

Voici un résumé de ces trois observations :

1° M. G..., officier supérieur retraité, actuellement industriel, est interné, le 17 avril 1925, à la clinique de Sainte-Anne pour un ensemble de troubles psychiques symptomatiques d'une paralysie générale en évolution. Ce malade a eu la syphilis en 1914 et s'est depuis très irrégulièrement traité. A son entrée à l'asile, il présentait de l'excitation psychique, des idées de richesse et de grandeur, une tendance manifeste aux projets absurdes et grandioses. Au point de vue organique, on constatait chez lui des troubles pupillaires, de la trémulation de la langue et des doigts, de l'embarras de la parole aux mots d'épreuve. Les réflexes patellaires étaient normaux. Les réactions humorales, positives.

Impaludé le 2 mai 1925, ce malade présenta dans les mois qui suivirent une amélioration progressive portant aussi bien sur les troubles mentaux que sur le syndrome humoral.

« Actuellement, disent les auteurs, ce malade peut être considéré comme guéri au point de vue clinique. Il vient de trouver un emploi de directeur dans une importante usine. Sa mémoire est intacte, son jugement, des plus judicieux, le porte à suivre rigoureusement son traitement. Il n'est ni trop confiant, ni trop déprimé ! Le psychisme est celui d'un homme normal. Les réactions humorales sont entièrement négatives. »

2° Adèle D..., âgée de quarante-sept ans, entre à Sainte-Anne le 15 novembre 1924 pour un syndrome mental associé à des troubles nerveux en rapport avec une paralysie générale.

Impaludée le 29 novembre, la malade présente bientôt une amélioration nette au point de vue psychique. Les idées hypochondriaques s'atténuent, l'émotivité décroît ; l'attention, l'évocation et la fixation des souvenirs, le jugement deviennent meilleurs. L'état général devient tous les jours plus satisfaisant. Le tremblement et la dysarthrie s'amendent légèrement.

En août 1926, la malade quitte l'asile et se place comme domestique. Mais bientôt son état général s'altère à nouveau. On constate alors une accentuation des réactions humorales, le psychisme restant, au contraire, à peu près normal. Les grandes fonctions intellectuelles (mémoire, jugement, autocritique) paraissent notamment tout à fait intactes.

3° Cette troisième observation concerne un homme de 34 ans, atteint de paralysie générale depuis la fin de 1925 et chez lequel ni l'infection palustre, ni le traitement spécifique, ne peuvent modifier l'état mental. « Actuellement, disent les auteurs, les signes neurologiques ne se sont pas modifiés, la démence n'a pas progressé (la mémoire est bonne et il est bien orienté !), mais il conserve des impulsions à la violence, des stéréotypies, des gestes et des attitudes, du négativisme alternant avec des phases de suggestibilité marquée, des rires explosifs immotivés. L'état général s'est notablement amélioré et l'aspect clinique est celui d'un dément précoce hébéphréno-catatonique. » Mais si les signes psychiques n'ont pas été influencés par le traitement, les réactions humorales se sont, par contre, complètement modifiées dans un sens favorable, le Wassermann notamment devenant négatif dans le liquide céphalo-rachidien.

M. Pissavy apporte un certain nombre de faits établissant la possibilité des surinfections exogènes dans l'étiologie de la tuberculose en milieu hospitalier

M. Pissavy vient d'exposer à la Médicale des Hôpitaux, dans une intéressante communication, les résultats d'une enquête destinée à établir le rôle des surinfections exogènes dans l'étiologie des cas de tuberculose qui frappent le personnel des services de tuberculeux.

« Cette enquête, dit-il, a porté sur deux groupes de sujets, l'un composé d'étudiants et l'autre d'infirmiers et d'infirmières. Elle m'a permis de comparer dans chacune de ces deux collectivités la fréquence des éclosions tuberculeuses survenues au cours d'une année, d'une part dans les services spécialement consacrés à l'hospitalisation des tuberculeux, et d'autre part dans les services de médecine générale, de chirurgie, etc...

» Voici les résultats obtenus :

» Sur 113 élèves attachés pendant l'année 1926 à des services de tuberculeux, 10 sont devenus tuberculeux, soit 8,8 p. 100.

» Sur 338 étudiants attachés durant la même année à des services de non-tuberculeux, 12 sont devenus tuberculeux, soit 3,5 p. 100.

» Sur 441 infirmiers et infirmières attachés durant l'année 1926 à des services de tuberculeux, 15 sont devenus tuberculeux, soit 3,6 p. 100.

» Sur 1.087 infirmiers et infirmières attachés durant la même année à des services de non-tuberculeux, 17 sont devenus tuberculeux, soit 1,5 p. 100.

» Ainsi, chez les étudiants comme chez les infirmiers et les infirmières, la proportion des éclosions bacillères est près de trois fois plus élevée dans les services de tuberculeux que dans les services de non-tuberculeux. Ceci met nettement en évidence l'influence étiologique des surinfections exogènes.

» Cette statistique, conclue l'auteur, permet d'apprécier avec chiffres à l'appui le rôle des contaminations « massives et répétées » dans les éclosions tuberculeuses de l'adulte. »

A la suite de cette communication, M. Rist tint à apporter à son tour un certain nombre de faits qui l'ont particulièrement frappé et qui plaident en faveur des infections exogènes. Parmi les infirmières de son service qui contractèrent la tuberculose, il remarqua que l'immense majorité appartenait à deux catégories bien définies. C'était, d'une part, les infirmières des laboratoires qui, maniant tous les jours des quantités considérables d'expectorations bacillifères, n'ont pas le temps de prendre les précautions élémentaires pour éviter la contamination. C'était, d'autre part, les infirmières du dispensaire chargées de la réception des malades au bureau d'entrée. Chacune de ces dernières était autrefois séparée du consultant dont elle devait prendre le nom et l'adresse, par une cloison de verre au bas de laquelle s'ouvrait un guichet. Pour mieux entendre, elle était obligée de se pencher vers l'ouverture du guichet, de façon à se rapprocher le plus possible du visage du consultant. De sorte qu'entre leurs deux orifices buccaux, il n'y avait qu'une distance de quelques centimètres à peine.

Quant aux infirmières chargées du service général du dispensaire ou des salles d'hospitalisation de tuberculeux, elles ne fournissent, ajouta M. Rist, qu'une proportion tout à fait minime de tuberculeuses. « Ces faits, conclut-il, montrent que la réinfection exogène de l'adulte n'est pas un facteur négligeable »

Nouvelles de tous et de partout

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 22 juillet 1927, la chaire d'anatomie de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi, avec avis favorable, à la 5e Commission, au bureau du Comité du budget, du compte et du contrôle et à l'Administration d'une proposition de M. Fernand Moriette tendant à l'augmentation du nombre des hôpitaux et à l'extension des services de l'Assistance publique.

Les médecins ci-après désignés sont nommés officiers d'académie :

MM. les Drs Baufle (de Besançon), Coronnier et Delannoy (de Lille), le médecin principal de 1re classe Jauneau ; Lambert (de Caen), Loygue (d'Amiens), le médecin de 1re classe Mul ; Nadal (de Bordeaux), Porez (de Lille), Sigalas et Villemin (de Bordeaux).

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 22 juillet 1927, un concours pour l'emploi de chef de travaux à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira au siège de ladite école le 4 novembre 1927.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

A MON AVIS

La loi sur les Assurances Sociales a été votée au Sénat par acclamations — ou presque. Il n'y eut, en effet, qu'un seul sénateur qui vota contre. Les médecins devraient lui élever une statue.

Des protestations s'élèvent nombreuses contre cette loi fâcheuse ; manifestations sporadiques, il est vrai, mais qui témoignent pourtant d'un mécontentement qui ira grandissant au fur et à mesure que les médecins sentiront qu'ils sont sérieusement coincés. Manifestations tardives surtout, car nous avons bien peur qu'elles ne servent de rien.

C'était au moment où se préparait cette loi qu'il fallait intervenir énergiquement. Aujourd'hui, la loi est votée, et l'on nous opposera le *Dura lex sed lex*. Ce n'est pas quand la maison est brûlée qu'il faut appeler les pompiers.

On dit que l'application de cette loi n'est pas possible sans le concours des médecins. D'abord, qui prouve que les caisses ne trouveront pas des médecins pour assurer leur service ? L'unanimité des protestataires est peut-être un mythe...

On dit encore : si des médecins sont nommés d'office, ils refuseront d'obéir à cette réquisition. C'est là une bévue ; le médecin ne peut jamais se refuser à soigner un malade. Celui qui se conduirait ainsi, aurait, en quelques minutes, la populace contre lui.

Au demeurant, les conséquences de cette loi vont se faire sentir d'une bien dure façon pour tout le monde. Le producteur aura à récupérer : 1° sa part contributive ; 2° l'augmentation de salaire qui lui sera réclamée par l'ouvrier pour combler le prélèvement que celui-ci devra subir. Cette récupération s'effectuera, comme toujours, à l'aide d'une majoration des prix de vente. Le résultat le plus clair de tout ceci sera donc une nouvelle hausse du coût de la vie.

Or, tandis que les prix des denrées de consommation s'élèveront, le médecin verra diminuer la rémunération de son travail. La médecine est un sacerdoce magnifique, mais quel métier !

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur et Mme M. Maljean, née Olry-Rœderer, sont heureux de faire part de la naissance de leur cinquième enfant, un fils, Jean-Loup.

Mariages

Samedi 16 juillet a été célébré, à Rouen, le mariage de Mlle Simone Boucomont, fille de M. Paul Boucomont, trésorier général de la Seine-Inférieure, et de Mme, née Tétreau, avec M. Adrien Piollet, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Paul Piollet, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et de Mme, née Gérard.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée, dans la chapelle de l'archevêché, par Mgr Du Bois de la Villerabel, archevêque de Rouen, primat de Normandie.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Bouju, préfet de la Seine, et M. Louis Tétreau, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation. Pour le marié : M. Paul Boyer, président du conseil d'administration du Comptoir national d'escompte de Paris, et le professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

C'est en présence d'une très nombreuse et brillante assistance qu'a été célébré, en la cathédrale Saint-Bénigne, à Dijon, le mariage de Mlle Yolande de Chaumeils de La Coste, fille du vicomte de Chaumeils de La Coste et de la vicomtesse, née de Pinteville de Cernon, avec le docteur Majnoni d'Intignano, décoré de la croix de guerre, fils de M. Majnoni d'Intignano, consul général d'Italie, commandeur de la Couronne d'Italie, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Gruère.

Nécrologie

Le docteur Maurice Perrin, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, Mme Maurice Perrin, née Chamagne, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Jean Perrin, leur fils, décédé le 15 juillet 1927, à l'âge de 21 ans. — Nancy : 5, rue de l'Hôpital-Militaire.

Avez-vous bien songé au sort qui sera le vôtre avec la loi sur les Assurances sociales ?

Monsieur le Rédacteur en chef et cher confrère,

A cette interrogation que vous avez posée dans votre journal, en priant les médecins de vous communiquer leur avis, je répondrai d'abord que mes confrères n'ont, pour la plupart, guère réfléchi à la question où, du moins, qu'ils ne se sont pas donné la peine d'étudier le projet de loi sur les Assurances sociales. Il suffit de causer avec eux pour se rendre compte qu'ils sont dans l'ignorance absolue ou quasi-absolue des dispositions de ce projet en matière de soins médicaux aux futurs assurés.

Il est cependant grand temps qu'ils veuillent bien se donner la peine d'y réfléchir sérieusement : la loi, que l'on se plaisait à considérer comme ne devant jamais voir le jour, vient d'être votée par le Sénat qui a refusé de l'examiner en seconde lecture. Elle sera discutée par la Chambre à la rentrée et, si l'on en croit des renseignements puisés à bonne source, elle ne subira guère de modifications. Les parlementaires veulent, en effet, aboutir et donner au pays une loi sur les Assurances sociales avant les élections législatives. Ils se rendent compte qu'elle présente de graves défauts et ils en redoutent les conséquences ; mais le souci électoral est plus fort que le souci du bien public.



Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROF. VANVERTS, DE LILLE

Ma réponse est négative sur tous les points que vous soumettez à l'appréciation du Corps médical. Je partage donc l'avis de la très grande majorité des médecins et il me semble inutile de l'appuyer sur des raisons que tout le monde connaît.

J'estime plus important d'exposer en quelques mots la situation que prépare au Corps médical la loi votée par le Sénat et de le mettre en garde contre les opinions tendancieuses, erronées et peut-être intéressées de ceux qui, adoptant l'optimisme du rapporteur du projet de loi, osent soutenir que rien ne sera changé dans l'exercice de la médecine et que les médecins ont obtenu toute satisfaction.

La lecture du remarquable discours du Dr Labrousse et surtout de celui du Dr Roche est indispensable pour se rendre compte de la portée du trop fameux article 4 ; elle doit être faite dans l'*Officiel* ou dans les journaux (tel que l'*Informateur médical*) qui les ont reproduits ou qui les reproduiront *in-extenso*.

L'entente directe est possible, proclame-t-on ; mais on oublie d'ajouter qu'elle n'est prévue qu'à titre exceptionnel. C'est le tiers-payant réclamé par une infime minorité de médecins (1/6 si l'on s'en rapporte au vote de l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux en 1924) et par la Mutualité qui constitue le système normal. Le Dr Roche n'a pas eu de peine à prouver que celui-ci sera le seul appliqué.

Les tarifs seront établis par contrat entre les Syndicats médicaux et les Caisses. Ils seront donc fatalement inférieurs aux tarifs syndicaux (l'expression de « tarifs favorables » est souvent revenue au cours de la discussion au Sénat).

Les abus seront formidables, tant de la part des assurés que des médecins peu consciencieux qui deviendront des Lions de Caisses, grâce à leurs complaisances de toutes sortes, et cela au détriment de leurs confrères honnêtes.

C'est devant des commisions mixtes, composées de représentants des assurés, des caisses et des syndicats professionnels que seront traduits tous ceux qui seront supposés, à tort ou à raison, avoir commis des infractions aux règlements. Les médecins, instruits par l'expérience de l'A. M. G. et de la loi des pensions, sont donc prévenus qu'ils seront justiciables de ces commissions pour les soins donnés aux assurés. Qu'ils ne perdent pas de vue que ceux-ci constitueront les trois-quarts et parfois la totalité de leur clientèle !

Je passe sur la violation du secret professionnel que la composition des commissions de contrôle rendra inévitable.

Voilà la situation clairement établie : les médecins seront les fonctionnaires des caisses.

Le Corps médical est-il disposé à accepter la transformation complète de l'exercice de sa profession ? Qu'il se rappelle la constatation faite à maintes reprises au cours de la discussion du Sénat : « Sans le concours des médecins, la Loi ne pourra pas fonctionner. »

Dr J. VANVERTS (Lille).

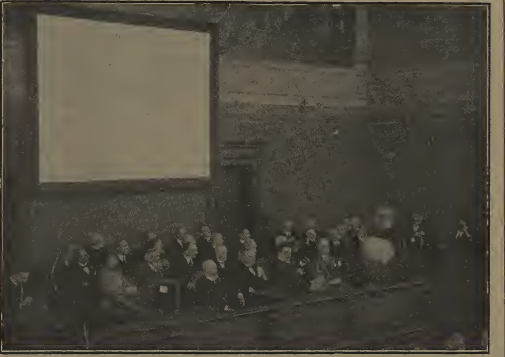


Photo VANDERAA.

La séance inaugurale du Congrès de médecine légale qui vient de se tenir à Lyon. On remarque au premier rang, M. Herriot, ministre de l'Instruction publique et maire de Lyon.

Lettre d'un Médecin de Province

L'affolement de la onzième heure

La rumeur portant la nouvelle du vote de la Loi était parvenue, non sans peine, à dominer le bruit solennel des querelles byzantines, on nous affirma la réconciliation prochaine des frères ennemis et la constitution non moins prochaine d'un « front commun » (on ne dit plus, comme autrefois, le front unique). Notre joie a été de courte durée ; à la lecture du numéro du 15 mai 1927 du « Médecin Syndicaliste », reçu le 27 juin 1927 et relatant les échos syndicaux du 3 avril... et du 6 février (Qui... va piano va sano !) nous craignons que l'union ne soit pas parfaitement cimentée. Un mot suffit parfois à faire rebondir une querelle : il a l'air d'y avoir un rebondissement ! Ne vaudrait-il pas mieux prendre simplement les mots pour ce qu'ils sont ; ils n'ont plus de nos jours la valeur-or que leur attribuaient la sophistique et les dialecticiens subtils de Byzance. Il est peut-être un peu tard pour écrire aux Sénateurs et à leurs frères mineurs, les honorables Députés, en pleine griserie verbale, sociale, et démocratique. La question des A. S. pouvait gagner en clarté à être présentée plus tôt sous une forme plus ferme et plus simple à leurs méditations :

« Dans un bel élan de générosité désintéressée vous venez au secours du malade et de l'infirme, ô nouveaux chevaliers sans peur ; mais ils ne tiennent pas, d'une façon spéciale, à figurer sur vos grands livres, surtout à certaines pages. Vous faites du malade un bien national, mais de qui tenez-vous le droit de disposer de lui, de légiférer gravement sur son corps et sur ses plaies, sur sa liberté et sur le secret de ses misères qui lui appartiennent indiscutablement. Nous ne nous associerons pas a cette parodie bouffonne de Générosité Sociale et nous ne souffrirons pas que vous veniez écouter les doléances qu'on n'ose parfois formuler qu'à voix basse, la gorge serrée. »

Il y a parmi nos dirigeants des confrères de talent qui auraient dit mieux que cela et dit cela beaucoup mieux. Ils n'ont pas voulu. Si, pourtant, on avait senti que, réellement, derrière eux il y avait tous les médecins de France, on les aurait écoutés. Mais les mois placidement ont coulé, enjolivés de discussions subtiles, remarquablement académiques. Au lieu de faire savoir sans ambages à qui de droit que nous nous opposerions à cette violation formelle de notre Charte, on élaborait avec amour des avant-projets. Et devant le danger devenu plus aigu, plus pressant (après une période d'affolement où l'on se jette tête baissée dans les bras les uns des autres) on ergote à nouveau sur des mots. Est-il donc réellement impossible de grouper l'unanimité des médecins de bonne volonté sous la formule si simple : **« Nous n'accepterons nulle interposition d'intermédiaire, à l'écoute, entre le malade et le médecin ».**

Est-il donc aussi difficile de s'entendre, quand on **VEUT** s'entendre, que si l'on n'avait, de le faire, qu'une envie follement modérée ?

Jean SEVAL.

ON NOUS INFORME QUE

M. Queuille, ministre de l'Agriculture, a déposé sur le bureau du Sénat, au nom de M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, un projet de loi, adopté par la Chambre des députés, tendant à rendre obligatoire la déclaration des cas de décès par tuberculose.

Ont été constatés dans le département de la Côte-d'Or quelques cas de fièvre typhoïde et de diphtérie.

Un cas de variole a été observé à Denain.

Quelques cas de diphtérie ont été constatés à Valblelore, dans les Alpes-Maritimes, et quelques cas de fièvre ondulante sont signalés dans les Hautes-Alpes.

Le Dr Ayguebère, de Toulouse, a fait une demande en vue d'être autorisé à importer librement le cultivaccin du Dr Paul, de Vienne (Autriche).

M. José Benevenuto de Lima, capitaine pharmacien dans l'armée brésilienne, pose sa candidature au titre de membre correspondant étranger de l'Académie dans la sixième division (*Pharmacie*).

M. le Dr Dominguez fait connaître qu'il pose sa candidature à une place de membre correspondant étranger de l'Académie dans la deuxième division (*Chirurgie et accouchements*).

Une place de membre titulaire de l'Académie dans la Section des Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles, en remplacement de M. Regnard, décédé, est déclarée vacante.

Une subvention de 5.000 fr. vient d'être attribuée par le Conseil municipal de Paris à la Société médico-psychologique.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Robert (Isère), par suite du départ de M. le docteur Briche.

L'HÉRÉDITÉ, LA CONTAGION DU CANCER ET LE ROLE DU HASARD

Nous publions ci-dessous ta fin de la très intéressante communication faite sur ce sujet, à l'Académie de Médecine, par M. Auguste Lumière, de Lyon.

Les résultats de ces tirages sont portés dans le tableau ci-dessous :

Nombre total des tirages : 1.600, 1.325, 1.639, 1.620, 1.848, 1.627, 1.845, 1.755, 1.997 = 15.256.

Nombre de tirages sans bille noire : 1.375, 1.144, 1.379, 1.436, 1.597, 1.390, 1.582, 1.509, 1.746 = 13.148.

Nombre de tirages avec bille noire : 213, 173, 245, 192, 245, 231, 259, 238, 245 = 2.041.

Nombre de tirages avec deux billes noires : 12, 8, 15, 2, 6, 6, 4, 8, 6 = 67.

Si nous appliquons le calcul des probabilités aux 15.256 cas de l'expérience, nous obtiendrons les résultats suivants :.

Tirages avec une seule bille noire :
15.256 : 15 = 2.034.

Tirages avec deux billes noires :
15.256 : 225 = 67.

Tirages sans bille noire :
15.256—(2.034 + 67) = 13.155

En mettant en parallèle les nombres donnés par l'expérience et ceux fournis par le calcul, nous constatons que la concordance est presque parfaite. Si donc nous avions établi une statistique portant sur 15.255 couples, nous aurions dû trouver environ 67 cas dans lesquels le mari et la femme auraient été tous deux victimes du cancer à la condition bien entendu qu'aucune autre cause que le hasard ne vienne troubler cette proportion.

En rapportant le dispositif expérimental que nous avons réalisé, notre but a été non seulement de vérifier l'exactitude de notre raisonnement et de notre calcul, mais aussi de montrer les irrégularités que le hasard fait apparaître dans les prélèvements.

Nous constatons, en effet, par exemple, que dans la troisième série de nos tirages comportant 1.639 couples, nous avons vu sortir 15 couples de deux billes noires, tandis que dans la quatrième série comprenant sensiblement le même nombre de prélèvements (1.620) le tirage n'a amené que deux fois les deux billes noires.

Il nous est arrivé, au cours de ces essais, de rencontrer des séries de coups de 1.068, 980, 918, 848, etc..., pour ne citer que les plus longues de ces séries, sans retirer de couples de deux billes noires, tandis que, d'autres fois, les prélèvements de ces couples de deux noires n'ont été séparés que par 29, 31, 44, 48, 62 coups, etc..., ce qui montre que le hasard conduit à des répartitions qui sont d'une *parfaite irrégularité* et que la statistique ne peut avoir de valeur que si elle porte sur un nombre de cas très grand. C'est dans ces conditions seulement que l'on peut compter sur l'exactitude du rapport 1/225.

Par conséquent, lorsqu'on observera la réunion dans le temps ou dans l'espace de plusieurs couples d'époux cancéreux, il ne faudra en chercher la cause dans la contagion maritale et en dehors du hasard que si cette réunion participe à la statistique d'un grand nombre de couples dont l'ensemble fournit une proportion de ménages cancéreux supérieure à 1/225 par rapport au nombre total de couples.

Maisons à cancer

Le problème des maisons à cancer considéré du point de vue du calcul des probabilités a déjà été traité par M. Besson en 1923, dans les *Annales d'Hygiène publique*, mais nous ne saurions admettre les conclusions de cet auteur.

Nous ne rappellerons pas ici le principe de ce calcul parce que nous estimons qu'il est impossible de mettre le problème en équation, les facteurs qui interviennent dans la détermination ne pouvant actuellement être évalués : nous nous contenterons donc de rapporter les résultats de M. Besson en montrant pourquoi nous ne pouvons les retenir.

L'auteur prend pour première base de son raisonnement le document statistique du rapport de M. Juillerat au Préfet de la Seine sur les recherches du casier sanitaire de la ville de Paris qui, du mois d'août 1906 au 31 décembre 1914, a enregistré 24.957 décès par cancer répartis de la façon suivante :

61.726 maisons sans aucun cancéreux.

14.784	—	ayant eu chacune....	1 décès
3.175	—	ayant eu chacune....	2 —
708	—	ayant eu chacune....	3 —
181	—	ayant eu chacune....	4 —
48	—	ayant eu chacune....	5 —
13	—	ayant eu chacune....	6 —
2	—	ayant eu chacune....	7 —
1	—	ayant eu chacune....	8 —
1	—	ayant eu chacune....	9 —

En comparant cette répartition à celle que donnerait simplement le hasard, nous enregistrons les différences suivantes :

Nombre de décès par maison. — Réalité : 0, 61.276 ; 1, 14.784 ; 2, 3.175 ; 3, 708 : 4, 181 ; 5, 48; 6, 13 ; 7, 2 ; 8, 1 ; 9, 1. — Calcul des probabilités : 0, 59.175 ; 1, 18.414 ; 2, 2.834 ; 3, 292 ; 4, 23 ; 5, 1 ;6, » ; 7, » ; 8, » ; 9, ».

Comme le fait fort bien remarquer M. Besson, le calcul est établi avec cette hypothèse que toutes les maisons abritent le même nombre d'habitants ; étant donné que Paris comptait à ce moment 2.888.110 habitants et 80.639 immeubles, on a donc tablé sur une moyenne de 33 habitants par maison.

Mais il y a loin de cette hypothèse à la réalité et la population des immeubles est essentiellement variable ; elle peut se *limiter à quelques unités, voire même un seul occupant* ou, au contraire, comporter 50, 60, 100 individus ou même davantage.

L'auteur a bien cherché à se faire une idée de l'influence de la variation du nombre d'habitants d'un immeuble sur la répartition théorique des cas de cancer, mais il n'a pas, à notre avis, tiré de cette comparaison toutes les déductions qu'elle comporte. Il a imaginé, en effet, que Paris pouvait être composé de deux groupes de maisons répondant aux conditions suivantes :

1er groupe, nombre d'habitants, 1.400.000 ; nombre de maisons, 50.000 ; nombre d'habitants par maison, 28 ; 2e groupe, 1.488.110 ; 30.639 ; 48,6 ; totaux, 2.88.110 ; 80.639.

Il établit alors qu'avec cette supposition le calcul conduit aux chiffres ci-dessous :

Nombre de décès par maison. — 1er groupe (28 habitants) : 9, 39.254 ; 1, 9.498 ; 2, 1.149 : 3, 93 ; 4, 6 ; 5, 0. — 2e groupe (48 habitants) : 0, 20.137 ; 1, 8.452 ; 2, 1.774 ; 3, 218 ; 4, 26 ; 5, 2.

Ce tableau fait ressortir un fait d'une extrême importance : la fréquence des cas de cancer pour une maison augmente beaucoup plus vite que sa population.

On ne rencontre que 6 immeubles de 28 habitants, sur 50.000, pouvant théoriquement avoir 4 décès par cancer, c'est-à-dire une maison sur 8.333, tandis que, si le nombre des occupants passe à 46, on trouvera 26 maisons sur 30.639 avec 4 décès par la même cause, c'est-à-dire une maison sur 1.178. Alors que la population n'est pas même doublée et n'est multipliée que par 1,64, le nombre des immeubles avec 4 morts par cancer est 7 fois plus considérable environ (8.333 : 1.178 = 7,07).

On conçoit que la fréquence des cas pour un immeuble donné devienne beaucoup plus grande quand le nombre de ses habitants est porté à 60, 80, 100 et plus.

D'autre part, M. Besson n'a fait qu'une vague allusion à l'âge des habitants, mais il est bien évident que cet élément joue un rôle capital dans la répartition des néoplasies. Il est, en effet, impossible de mettre en parallèle et de soumettre aux mêmes lois de calcul un internat de 100 jeunes gens au-dessous de vingt ans et une pension d'un même nombre de vieillards de soixante à quatre-vingts ans ; dans le premier cas, la mort par cancer sera pour ainsi dire inexistante, tandis que dans le second, elle figurera pour une fraction très notable de la mortalité totale. Et puis, il y a encore d'autres variables qui peuvent influencer la distribution des néoplasies fatales, notamment la proximité des centres anticancéreux, des cliniques chirurgicales et des hôpitaux.

Si l'on ajoute à ces causes d'erreur celles qui sont inhérentes à l'établissement des statistiques dont il sera question plus loin, on pourra se rendre compte de l'impossibilité dans laquelle on se trouve de soumettre le problème des maisons à cancer à un calcul rigoureux des probabilités.

Cependant, les arguments que nous avons avancés en faveur d'une accumulation non douteuse des néoplasies dans certains immeubles, expliquent suffisamment les divergences relevées entre les résultats mathématiques établis sur l'hypothèse du hasard et la réalité.

Nous croyons, d'autre part, que si l'on veut tirer quelques déductions rationnelles de ces résultats, c'est à la répartition de l'immense majorité des cas qu'il convient de s'adresser et non à quelques exceptions parfaitement explicables.

Or, le nombre de cas dans lesquels il y a effectivement 0, 1, 2 et même 3 décès de sujets cancéreux dans une maison, concorde d'une façon suffisamment approchée avec le calcul des probabilités pour que l'on puisse, sinon assurer formellement, du moins estimer vraisemblablement que c'est le hasard, quelque peu troublé par les facteurs d'irrégularité signalés plus haut, qui préside réellement à la distribution des néoplasies dans les maisons.

Il faut même qu'il se produise des compensations dans les causes de perturbation pour que le rapport des fréquences réelles soit aussi rapproché de celui des fréquences calculées pour 80.393 maisons sur 80.639.

Il n'est donc nullement démontré qu'il y ait des maisons à cancer. C'est le contraire qui se dégage plutôt des considérations précédentes.

Etablissement des statistiques

Si consciencieusement qu'elles soient dressées, les statistiques comportent sans aucun doute de graves inexactitudes.

Tout d'abord, les déclarations à l'état civil sont souvent erronées ; le médecin indique parfois sur le bulletin de décès du cancéreux, comme cause de la mort, la manifestation pathologique ultime qui l'a finalement entraînée, par exemple la broncho-pneumonie ou la pleuro-pneumonie et non pas l'affection tumorale elle-même.

Depuis que la contagion et l'hérédité sont de nouveau invoquées dans la cancérose, les familles ne voient pas volontiers porter sur une pièce officielle le diagnostic de cancer et le praticien cède d'autant plus volontiers au désir de sa clientèle de céler la nature de l'affection que sa déclaration, mentionnant seulement les accidents terminaux comme cause du décès, est en somme exacte.

Il arrive aussi que des néoplasiques succombent à des accidents ou à des maladies intercurrentes et ne soient plus décomptés comme cancéreux dans les statistiques.

De plus en plus, les malades porteurs de tumeurs malignes se rassemblent dans les grandes villes où ils peuvent profiter des compétences chirurgicales et des organisations puissantes pour les traitements par les agents physiques, ressources dont ils ne pourraient bénéficier dans leur campagne, leurs villages ou leurs petites villes et cet exode modifie notablement la portée des documents nosographiques.

Enfin, admettons pour un instant que les statistiques s'accordent d'une façon complète, pour une agglomération déterminé, avec les lois du hasard. Devrons-nous en conclure nécessairement que le facteur parasitaire n'intervient pas dans la pathogénie des tumeurs ?

Nous ne l'affirmons pas parce qu'un élément étranger aux individus, une cause générale qui exercerait son influence sur tous les membres de l'agglomération par l'intermédiaire de l'eau, de l'air, de l'alimentation, par exemple, ne détruirait pas la concordance entre le calcul des probabilités et les données statistiques.

Il faudra alors comparer les taux des néoplasies des différentes villes ou contrées pour tenter de dégager les causes perturbatrices des fréquences.

En résumé, la question qui se pose est de savoir si l'enquête qui se poursuit, basée sur des documents statistiques, peut nous fixer sur le rôle de la contagion et de l'hérédité dans la cancérose. Nous ne croyons pas la chose impossible avec les réserves formulées plus haut et à la condition de donner à cette recherche toute l'ampleur désirable, tout en ne négligeant aucune des variables qui entrent en jeu pour constituer le résultat final.

L'enquête est relativement facile et peu aléatoire en ce qui regarde le problème de la contagion dans le mariage ; elle sera forcément plus difficile et plus imprécise quand il s'agira d'affirmer s'il y a ou non des maisons à cancer.

Quoi qu'il en soit, nous pensons avoir montré que les documents cliniques ou statistiques publiés jusqu'ici, si intéressants soient-ils, ne prouvent nullement que le cancer soit contagieux ou héréditaire.



La médecine il y a 50 ans

C'est en juillet 1877 que Pasteur mit en évidence, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, le rôle des microbes dans l'étiologie des maladies infectieuses.

On sait quelles résistances rencontrèrent dans le monde scientifique les premiers auteurs qui voulurent défendre la conception parasitaire des maladies infectieuses. Une idée aussi neuve que celle du rôle des agents animés dans le déterminisme des maladies dites spécifiques ne pouvait évidemment rencontrer, à l'époque où elle fut émise, que des incrédules et des adversaires. Un fort courant se dessine contre ces théories révolutionnaires dont Pasteur se faisait en quelque sorte l'apôtre. Certains déplorèrent l'influence que celui-ci exerçait sur les jeunes générations toujours promptes à accueillir favorablement toutes les nouveautés !

Pasteur voulut un jour répondre à toutes les critiques dont il était l'objet et confondre définitivement ses contradicteurs. Dans un remarquable mémoire qu'il lut à l'Académie de médecine en juillet 1877 il exposa le résultat de ses admirables travaux sur la maladie charbonneuse, démontrant de façon éclatante que cette maladie est bien due exclusivement à la présence d'un parasite microscopique, d'une bactéridie spéciale, et que cette bactéridie peut se multiplier dans divers liquides nutritifs en conservant sa puissance nocive.

Dans ce mémoire, qui fit à l'époque une certaine sensation, Pasteur retraça l'historique de la découverte de la bactéridie du charbon faite par Davaine. Celui-ci n'avait pas réussi à isoler cette bactéridie des autres éléments du sang virulent. Pasteur y parvint grâce à la méthode des cultures. Il put constater qu'un liquide chargé de bactéridies devient inoffensif quand il est filtré, tandis que les éléments qui restent sur le filtre tuent les animaux par inoculation. Ainsi se trouve formellement établi le rôle du parasite dans l'étiologie du charbon. « Le charbon, dit Pasteur, est la maladie de la bactéridie, comme la gale est la maladie de l'acare ».

En combattant une fois de plus la théorie des générations spontanées, le génial inventeur de la bactériologie terminait ainsi son beau mémoire :

« Lorsque, dans une occasion récente, j'ai poussé à bout le docteur Bastiau, professeur d'anatomie pathologique à l'University collège de Londres, je ne cherchais pas une satisfaction d'amour-propre. Ce que je voulais c'est que ce savant ne pût invoquer une prétendue expérience de génération spontanée en faveur de la doctrine de la spontanéïté de toutes les maladies. Je ne saurais mieux rendre ma pensée qu'en reproduisant ici un passage d'une lettre que je lui adressais il y a peu de jours :

« Savez-vous, lui disais-je, pourquoi j'attache un si grand prix à vous combattre et à vous vaincre ? C'est que vous êtes un des principaux adeptes d'une doctrine médicale suivant moi funeste au progrès de l'art de guérir, la doctrine de la spontanéité de toutes les maladies. Vous êtes de cette école qui inscrirait volontiers au frontispice de son temple, comme le voulait naguère un des membres de l'Académie de médecine de Paris : « La maladie est en nous, de nous, par nous ».

» Tout serait donc spontané en pathologie. Voilà l'erreur préjudiciable, je le répète, au progrès médical. Beaucoup de maladies ne sont jamais spontanées. Au point de vue prophylactique, comme au point de vue thérapeutique, il y a un abime, pour le médecin et le chirurgien, suivant qu'ils prennent pour guide l'une ou l'autre des deux doctrines. Après l'exposé que je viens de faire à l'Académie, toute discussion ne serait-elle pas superflue, qui mettrait en doute la nécessité impérieuse de compter désormais avec le rôle pathogénique des infiniment petits. »

Société médicale des Praticiens

A propos du traitement des tumeurs bénignes et malignes cutanées par l'électrocoagulation, le docteur Nemours-Auguste insiste sur les propriétés de cette méthode : rapidité, absence de récidive et de dissémination par voie lymphatique. Il n'y a aucun incident ou accident quelle que soit la dimension de la tumeur. La cicatrisation est lente (un mois, six semaines), mais la cicatrice est souple et esthétique.

L'auteur illustre sa communication de photographies prises avant et après le traitement.

A propos de cette communication, le docteur Thibault cite trois cas d'épithéliomas cutanés qu'il a traités par la diathermocoagulation avec d'excellents résultats, dont une cicatrice souple et presque invisible.

Le docteur Thibault expose le traitement des hémorroïdes par la coagulation diathermique. Ce procédé très simple et très efficace doit être précédé d'une bonne anesthésie locale. Il faut utiliser comme électrodes actives des aiguilles isolées en partie, pour éviter une action coagulante trop brutale et trop étendue.

A propos de cette communication, le docteur Filderman rappelle la méthode qu'il emploie, celle des injections sclérosantes, qui détruit non seulement les ampoules hémorroïdaires, mais qui amène la guérison des fissures ou ulcères. Dans un cas de prolapsus rectal, l'auteur a fait tout autour du rectum une série d'injections sclérosantes qui ont provoqué la rentrée du rectum prolabé. L'état de ce malade se maintient favorablement depuis six mois.

L'Académie de Médecine émet un avis défavorable concernant la reconnaissance de Cayeux-sur-Mer comme station climatique.

A la date du 28 juillet 1925, écrit M. Pouchet dans son rapport, vous aviez approuvé un rapport de votre Commission émettant un avis défavorable à la reconnaissance de Cayeux-sur-Mer comme station climatique, en raison de l'impossibilité dans laquelle se trouvait cette commune de couvrir les dépenses élevées (1.225.000 francs) nécessitées par son assainissement.

La population de Cayeux est de 3.500 habitants et le nombre des baigneurs de 4.000 à 5.000 au plus, tout à fait hors de proportion avec les ressources que pourrait procurer la taxe de séjour.

La municipalité revient à la charge et propose d'effectuer les travaux d'assainissement par tranches successives à la condition que la commune soit reconnue dès à présent comme station climatique. Une telle prétention ne saurait être acceptée ; et les conditions hygiéniques de la commune, tout à fait inférieures dans l'état actuel, risqueraient de rester telles encore bien longtemps. Votre Commission a été trop souvent déçue par les plus solennelles promesses, non suivies d'exécution, pour qu'elle croie pouvoir accorder les avantages de la reconnaissance comme station climatique à une localité qui n'aurait à sa disposition pour exécuter les considérables travaux nécessaires que la faible ressource provenant de la taxe imposée à 4.000 ou 5.000 baigneurs. Il est évident que, même en admettant un aménagement par étapes successives, le temps qui serait nécessaire pour réaliser un assainissement complet serait considérable et, pendant toute cette durée, la plage de Cayeux-sur-Mer resterait suspecte et d'autant plus préjudiciable que son titre de station climatique semblerait la recommander.

C'est pourquoi votre Commission croit devoir persévérer dans la décision première et vous proposer encore d'émettre un avis défavorable à la reconnaissance de Cayeux-sur-Mer comme station climatique.

AU NORD MÉDICAL

Le seizième dîner du « Nord Médical » a eu lieu au Cercle de la Renaissance française, sous la présidence de MM. Lardennois et Paul, qu'entouraient à la table d'honneur MM. Crouzon, Gernez, Huber, Lèchelle, Mauclaire, Quénu Jean, Van Verts (de Lille).

Réunion nombreuse et pleine d'entrain, à l'issue de laquelle il fut donné d'écouter le discours du professeur Lardennois, qui conta d'une façon pittoresque ses souvenirs de jeunesse.

La soirée se termina par une heure de musique organisée par le docteur de Castéras (Carbelly de l'Opéra).

Etaient présents : MM. Amiard, Aureille, Béhague, Blanquart, Breton, Cassel, Castiaux, de Chabert, Charlier, Chicandard, Coulon, Crouzon, Daubresse, Davrinche, Dohen, Drécourt, Dubar Eugène, Evrard, Farez, Dohen, Drécourt, Dubar Eug., Evrard, Farez, Felhoen, Flament, Gallois, Gernez, Guilluy, Hallez, Huber, Huleuxé, Khayatt, Lardennois, Lèchelle, Lobry, P.-E. Lévy, Mauclaire, Milner, Mornard, Mosès, Pamart, Paté, Paul, Payen, Quénu, Quinay, Quivy Jean, Raoult-Deslongchamps, Renaudeaux, Richez, Ronnaux, Senlecq P., Senlecq (de l'Isle-Adam), Van den Bussche, Van Wertz, Wéry. MM. les étudiants en médecine Blasart, Desmoulins, Dezoteux, Gallois, Hurez, Masson, Robert.

A la Faculté de Médecine

Le professeur Albee présente un film cinématographique montrant sa technique de greffe osseuse dans le traitement chirurgical du mal de Pott.

Un public nombreux se pressait, la semaine dernière, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine où était annoncée une conférence du professeur Albee, illustrée de projections cinématographiques, sur la technique de la greffe osseuse dans le traitement des affections chirurgicales de la colonne vertébrale, des fractures diaphysaires, des fractures du col du fémur et de certaines malformations ou fractures du maxillaire inférieur.

Le sympathique maître de la chirurgie américaine fut présenté à son auditoire par le professeur Cunéo, qui rappela quelle place importante il occupe dans cette chirurgie osseuse qu'il a singulièrement facilitée, d'ailleurs, en lui apportant une instrumentation remarquablement ingénieuse, universellement adoptée aujourd'hui.

L'assistance, dans laquelle on remarquait quelques-uns de nos maîtres, suivit avec un réel intérêt les films qui se succédèrent sur l'écran, mais dont, malheureusement, les commentaires, comme d'ailleurs les sous-titres, étaient en langue anglaise. On peut à juste titre déplorer que, lorsqu'un savant étranger vient exposer chez nous des acquisitions aussi intéressantes, il ne soit pas désigné un interprète pour en faciliter la compréhension.

Le premier film projeté nous a montré les temps successifs et les résultats de l'opération d'Albee utilisée pour le traitement chirurgical du mal de Pott. Cette technique, vulgarisée en France par Tuffier, consiste, comme on le sait, à prélever une baguette tibiale que l'on va ensuite insérer entre les apophyses épineuses des vertèbres malades, de façon à réaliser un véritable pont interépineux. Ce greffon assure l'immobilisation des vertèbres malades qui sont ainsi mises au repos. Il réalise, comme on l'a dit, un « verrou de sûreté » et remplace avantageusement le corset externe toujours pénible à supporter longtemps.

Ce traitement chirurgical du mal de Pott donne d'ailleurs, comme l'a bien montré le film du professeur Albee, des résultats véritablement merveilleux. Les suites opératoires sont toujours excellentes, l'intervention étant d'une bénignité absolue. Quant aux résultats éloignés, nous avons pu les apprécier en voyant, sur l'écran, un certain nombre d'anciens opérés exécuter une série de mouvements de gymnastique dénotant une remarquable souplesse de la colonne vertébrale.

Le professeur Albee a étendu à d'autres affections chirurgicales la méthode de la greffe osseuse. Dans les fractures diaphysaires des os longs avec déplacement notable des fragments, l'interposition d'une baguette tibiale fixée par ses deux extrémités à chacun de ces fragments lui donne, au point de vue fonctionnel comme au point de vue anatomique, des résultats surprenants.

Pour terminer cette séance de démonstration cinématographique, le professeur Albee nous montra sur deux autres films l'application de sa technique de la greffe osseuse au traitement des fractures du col du fémur ainsi qu'à la chirurgie plastique du maxillaire inférieur.

PETITE NOUVELLE

Nous apprenons que les professeurs et professeurs agrégés à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Etat, de Lille, organisent pour les 23, 24 et 25 octobre 1927, des réunions médicales franco-belges au cours desquelles auront lieu des conférences et des démonstrations essentiellement pratiques.

Centenaire de Marcelin Berthelot

Fondation de la Maison de la Chimie

Le Corps médical se doit à lui-même de participer dans la plus large mesure à la commémoration du Centenaire de M. Berthelot, dont le père, Jacques-Martin Berthelot, était, écrit Renan, « un de ces caractères de médecins accomplis comme Paris sait les produire, un homme admirable par la charité et le dévouement, qui soignait gratuitement la plupart de ses malades, qui vécut et mourut pauvre. »

Le Corps médical sait également que, grâce aux découvertes de Marcelin Berthelot, les laboratoires ont pu créer et mettre à la disposition des médecins un nombre imposant de médicaments nouveaux qui ont permis de réaliser de si beaux progrès dans l'art de soulager et de guérir.

Le Comité créé dans le 2e arrondissement pour seconder les efforts du Comité central vient donc vous prier de vous associer à son action de propagande en souscrivant à la gravure qu'il vient de faire éditer et qui représente l'illustre savant dans son laboratoire : mieux encore, il vous demande de la placer avec les deux bandes imprimées qui l'accompagnent, bien en vue dans votre cabinet ou votre salon d'attente, de façon à provoquer le plus de souscriptions possibles dans votre clientèle.

Cette gravure qui mesure 32×50 a une réelle valeur artistique ; elle est l'œuvre du maître Lucien Jonas, Prix de Rome, médaille d'or de la Société des Artistes français, qui a bien voulu mettre gracieusement son grand talent à la disposition du Comité. Elle a été tirée sur simili Japon, sur papier d'Arches et sur chiné pour être vendue 5, 10, 30 et 50 francs (ces dernières avec dédicace et signature de l'artiste) ; elle se trouve ainsi être à la portée de toutes les bourses, même les plus modestes.

Vous savez que les fonds recueillis sont destinés à l'édification de la Maison de la Chimie qui intensifiera le développement et le rayonnement de la Science française et donnera ainsi aux médecins des possibilités plus grandes pour lutter contre la maladie.

Mais les médecins ne sont pas seuls à bénéficier des progrès de la Chimie, les malades y sont aussi, eux, directement intéressés et en tirent des avantages plus grands encore dans l'atténuation de leurs souffrances et la prolongation de leur existence. Vous les persuaderez donc aisément qu'eux aussi ont une dette de reconnaissance vis-à-vis de Marcelin Berthelot et vous les déciderez sans peine en souscrivant pour une somme vraiment minime, à s'associer à votre généreux effort.

Pour les commandes, prière de s'adresser soit au bureau du journal, soit directement au Comité Marcelin Berthelot du 2e arrondissement, 8, rue de la Banque, Paris.

Informations Diverses

Une semaine de gastrologie. Du 10 au 18 octobre, M. Félix Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin, Zizine et Gorolstidi, fera dans son service une série de conférences sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum et les méthodes nouvelles d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques accompagneront ces conférences.

S'inscrire dès maintenant dans le service. Les conférences sont gratuites. Le droit d'inscription aux travaux pratiques est de 250 francs.

M. le secrétaire du bureau de l'Office national hollandais fait connaître à l'Académie que l'Institut international d'anthropologie tiendra, en 1927, son assemblée générale à Amsterdam, du 20 au 29 septembre, et la prie de vouloir bien s'y faire représenter par un délégué.

Sur la proposition du Conseil, l'Académie a délégué M. Capitan.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 22 juillet 1927, un concours pour l'emploi de chef de travaux de bactériologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira au siège de ladite école le lundi 31 octobre 1927.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Duteil, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération par laquelle M. le Préfet de la Seine est invité à doter le Centre anticancéreux de la région parisienne d'une Commission de surveillance comprenant au moins six membres du Conseil général.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'ANKYLOSTOMIASE DES MINEURS N'EST PAS UN ACCIDENT DU TRAVAIL

M. Desoblin, député, a exposé à M. le ministre du travail : a) que l'ouvrier mineur G... M..., de nationalité polonaise, travaillait aux mines de la société A..., des H... de M... et L... B..., lorsque, le 7 avril 1926, il fut reconnu après analyse médicale des matières fécales, atteint d'ankylostomiase (anémie des mineurs) ; b) que l'exploitant obligea alors G... à entrer dans un de ses hôpitaux d'hospice du M...), le 10 avril 1926, pour y subir le traitement nécessité par cette maladie professionnelle ; c) que G... est mort dans cet établissement, le 16 mai 1926, après trente-cinq jours de traitement ; d) que Mme G..., habitant à C... F..., estimant que la mort de son mari était la conséquence de cette maladie particulière aux conditions de travail dans les mines et par conséquent, relevant de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, sollicita le juge de paix du canton de C... F... de bien vouloir procéder à l'enquête sur les causes du décès de son mari ; e) que, le 24 juin 1926, le juge de paix fit connaître à Mme G... qu'il n'entreprendrait pas d'enquête en raison que le certificat médical mentionnait seulement que M. G... avait succombé de collapsus cardiaque, à la suite d'anémie grave, ajoutant que cela n'avait rien d'un accident du travail ; f) qu'il ne fait cependant l'ombre d'aucun doute que G... M... est mort au cours du traitement imposé par l'exploitant, pour ankylostomiase, synonyme d'anémie des mineurs ; et a demandé :

1° Si le juge de paix du canton de C... F... est dans son droit de refuser l'enquête demandée en la circonstance ;

2° Si Mme veuve G... M... et ses deux enfants, ayant bénéficié, pendant la durée du traitement par le mari, de l'article 130 de la loi de finances du 13 juillet 1911, conformément au décret du 17 juin 1913, peuvent prétendre aux avantages conférés par la loi du 9 avril 1898 aux conjoint et descendants des victimes d'accidents du travail.

Le ministre a répondu : 1° Réponse affirmative, car il ne s'agit pas d'un accident de travail régi par la loi du 9 avril 1898 ; 2° réponse négative, pour la même raison.

A l'Amicale des Médecins de Bretagne

Le dix-neuvième dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne fut marqué par vingt-sept adhésions nouvelles, dont celle de Mme le docteur Pouchet-Souffland et du professeur Pouchet, membre de l'Académie de médecine, et celles des professeurs Ballet, Gustave Bureau, Maurice Bureau, Castagnary, Dallongeville, Favreul, Gendron, Grosse, Jouon, Henri Lerat, Leroux, Mme Malègue-Pouzin, Amédée Monnier, Urbain Monnier, Mourier, Picard, Sébilleau, Gilbert Sourdille, Maurice Sourdille et Texier, de l'Ecole de Médecine de Nantes, présentés par le professeur Marcel Labbé, président de l'Amicale, et le professeur Mirallié, directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes.

Ces nouvelles adhésions qui honorent notre Société prouvent le bienveillant intérêt de nos anciens maîtres ou camarades à l'égard de l'Amicale, ainsi que leur cordial attachement vis-à-vis de leurs anciens élèves ou condisciples. Qu'ils veuillent bien trouver ici l'hommage de notre reconnaissante gratitude.

Le dîner était présidé par le professeur Rieux, vice-président de l'Amicale, qui souhaita la bienvenue au professeur et à Mme Pouchet, et les remercia d'être venus parmi nous avec une si cordiale spontanéité, bien digne de notre race bretonne.

Etaient présents au dîner : les docteurs Bodin, Briand, Cabon, Chappé, Chéné, Derrien, Doré, Eliot, Forthomme, Giraud, Halgand, Hervé, Hinault, Jaugeon, Larcher, Le Gac, Le Pennedu, Le Pennetier, Letulle, Liégard, Moran, Nida, J. Oberthür, Perrion et Planson, ainsi que nos jeunes camarades étudiants : Bouessel du Bourg, Yves Bureau, Clouard, Herbert, Le Breton et Dorret.

S'étaient excusés : le président, professeur Marcel Labbé, les docteurs Baratoux, Bidan, Calot, Colleu, Courcoux, professeur Follet, Grougé, Le Fur, J.-M. Le Goff, P. Le Goff, Le Gouriérec, Mlle Le Scornet, Lucas, Maillard, Maingot, Markuzewski, professeur Mirallié, H. Oberthür, Patourel, Perquis, R. Petit, Richer, Roulland et Pannier.

Il n'y aura pas de nouvelle réunion avant la rentrée d'octobre. Pour tous renseignements concernant l'Amicale, s'adresser au secrétaire général, Dr Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), Passy 20-03.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie

Un *cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie* sera organisé à la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, du 19 septembre au 5 novembre 1927 sous la direction de M. le professeur L.-M. Pautrier, avec la collaboration de MM. :

Prof. A. Barré, professeur de clinique neurologique ; Prof. L. Blum, professeur de clinique médicale ; Prof. G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Prof. Merklen, professeur de clinique médicale.

Dr Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie ; Dr Boëz, chargé de cours de bactériologie ; Dr Gunsett, chargé de cours de radiologie ; Dr Roederer, chargé de cours de dermato-vénéréologie ; Dr Simon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A ; Dr Vaucher, chargé de cours clinique médicale B; Dr Weill, chargé de cours d'ophtalmologie.

Dr A. Boeckel, chargé de la polyclinique urologique à la clinique chirurgicale A ; Dr Diss, chef de laboratoire ; Dr Glasser, chef de laboratoire ; Dr G. Lévy, chef de clinique ; M. Salomovici.

Le cours aura lieu du lundi 19 septembre au samedi 5 novembre tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil à la clinique des maladies cutanées et, pour chaque branche de la spécialité, dans les cliniques intéressées.

Tous les cours, essentiellement pratiques, seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement, cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urèthre, dilatations, interventions uréthroscopiques, uréthroscopie, etc.

En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans le service : *visite complète du service le mardi et vendredi matin* à 9 heures : *polyclinique externe dermatologique*, tous les jours à 10 heures. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées *possède une bibliothèque de près de* 3.000 *volumes*, qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité, et la collection complète des atlas et des périodiques ; un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours de 9 à 12 heures et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront, après chaque cours, un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription. . . .. 300 francs

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tous cas, ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables, à des prix moyens.

COURS DE LABORATOIRE

Un cours sur les principales méthodes de laboratoire et l'anatomie pathologique générale des dermatoses en 20 leçons, aura lieu en même temps.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resteront leur propriété personnelle. Ils seront exercés à la technique des examens sérologiques (réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht-Bauer, floculation de Vernes).

Droit d'inscription. . . .. 300 francs

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier.

Conditions stipulées pour l'obtention des bourses de doctorat

Peuvent obtenir, sans concours, pour un an, une bourse de doctorat en médecine de première année, les candidats qui justifient :

Soit des mentions « Bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « Assez bien » au baccalauréat et de 80 points audit certificat ;

Soit des mentions « Bien » au baccalauréat et « Assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit des mentions « Assez bien » au baccalauréat et « Bien » audit certificat.

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la deuxième année d'études, sont données au concours, pour un an.

Sont admis à prendre part à ce concours, les candidats appartenant au régime d'études fixé par le décret du 10 septembre 1924, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi, avec la note moyenne 7, l'examen de fin d'année correspondant avec leurs inscriptions.

Les épreuves de ce concours consistent en compositions écrites, savoir :

Etudiants à 4 inscriptions. — *a*) Une composition d'anatomie ; *b*) une composition d'histologie.

Etudiants à 8 inscriptions. — *a*) Une composition de physiologie ; *b*) une composition de physique et de chimie biologiques comprenant : 1° Une question de physique biologique (une heure) ; 2° Une question de chimie biologique (une heure).

Etudiants à 12 inscriptions. — *a*) Une composition d'anatomie pathologique ; *b*) une composition de chirurgie expérimentale.

Etudiants à 16 inscriptions. — *a*) Une composition de médecine générale ; *b*) une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Jusqu'à la disparition des anciens régimes d'études, les étudiants en cours de scolarité appartenant à ces régimes seront admis à s'inscrire au concours dans les conditions déterminées par les arrêtés du 22 avril 1902 (modifié par l'arrêté du 23 mai 1912) et du 26 décembre 1919.

Les concours ont lieu annuellement au siège des Facultés, dans le courant du mois d'octobre, au jour fixé par le ministre.

NOUVELLES BRÈVES

Un concours pour 10 places d'internes titulaires s'ouvrira à Bordeaux le 18 octobre 1927, dans un local à désigner, à 8 h. du matin.

Le concours pour 50 places d'externes s'ouvrira le 17 octobre 1927, à 4 heures du soir.

Un concours pour la nomination d'un vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Toulouse, sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, le lundi 14 novembre 1927.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat général des hospices.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

— Comme le Roi d'Italie et comme Loubet !

— Comme Loubet, comme le Roi d'Italie, s'écrie-t-il en promenant un regard menaçant et déjà verni par l'ivresse, sur l'assemblée. Mais celle-ci l'écoute, admirative et convaincue :

— Si j'avais voulu, j'aurais épousé une princesse... une vraie vous m'entendez... Belle comme le jour, avec des cheveux de soie et d'or !

Les paysans le contemplent, bouche bée. Ils ne révoquent point en doute ses discours. Rien ne les étonne de Pierre. Ils l'ont vu si gaillardemet se dépêtrer du filet de la Justice qui pourtant ne pardonne guère.

— Dis donc, Trialoup, toi qui as été tout, questionne le buraliste, un fouinard, entre nous quelle est la meilleure méthode pour guérir les gens ?

Pierre se recueille un instant. Puis, violemment :

— Il n'y en a pas.

— Cependant...

— Il n'y en a pas...

— La médecine...

Mais les paysans ennuyés de cette déclaration à laquelle ils ne comprennent goutte, commencent à bâiller.

Le buraliste revient à la charge :

— Et les autres modes de guérir ?

Comme un chien à qui on tente d'arracher un os, il reprend :

— Ne valent rien.

Cette fois, l'assistance proteste ébahie :

— Ne valent rien, répète-t-il avec force.

On a écouté avec approbation vilipender la science et la médecine. Mais les culs terreux trouvent que Pierre va trop loin en niant les remèdes de bonne femme et les sorciers. Ils ne le suivent plus :

— Toi, tu veux nous épater, pense l'un.

— Il est parti, dit l'autre.

— Dame, tous ces gens savants, c'est un peu bernoque remarque un troisième.

Alors, le buraliste, d'un air fin :

— Tu as beau dire. Ça ne m'empêchera pas d'aller te trouver si je suis malade.

— Tu te casseras le nez

— Tu ne soigneras plus personne ?...

— A quoi bon soulager des tas de propres à rien qui vous lâchent devant le tribunal, comme la mère Maton ?

Là-desus, Pierre, titubant, s'en va au milieu de l'ahurissement général.

. . . .

Sa révolte en correctionnelle fut le dernier sursaut du Trialoup intelligent d'autrefois.

A partir de ce jour, il s'enlize complètement.

Riche de revenus considérables pour la campagne, revenus qu'il écorne à peine malgré les fantaisies coûteuses de la Dorée, il vit dans la saleté.

Il habite les restes de la ferme paternelle épargnés par l'incendie.

Il se trouve heureux dans ce bouge infect parmi ces murs calcinés et les poutres à demi carbonisées qui menacent ruine. Seulement, les jours d'orage, il a peur. Il va se tapir dans le petit caveau de terre battue, les poings sur les oreilles.

Il a lâché les foires. Non seulement il ne crie plus le Baume des Suppliciés, mais encore il a renoncé à guérir. Qu'un malade vienne lui demander un remède, il lui rit au nez ou fait la bête sous qu'il est luné. Parfois, il l'injurie.

Il s'est remis à boire. Il ne pense plus qu'à godailler.

Du Trialoup de Paris, rien ne subsiste.

A force de se contraindre pour l'oublier, il a perdu tout souvenir de sa jeunesse studieuse et vaillante. Il n'a plus conscience même d'avoir été interne et d'avoir exercé la profession de médecin. On prononcerait devant lui le nom de Christiane sans évoquer une image, sans rappeler un profil.

Ses livres de médecine sont partis, feuille à feuille, déchirés pour différents usages.

Il n'a gardé nul lien avec la capitale ou avec d'anciens collègues.

. . . .

Pourtant, jusqu'en ces derniers temps, une carte de visite lui arrivait de Paris, au premier de l'an :

ERNEST SAUTAPIN
Incurable
(Hôpital Durand), 7, rue Dubois-Crancé.

Cette année, cela même a cessé.

FIN

SERVICE DE SANTÉ

ARMÉE ACTIVE

Extrait de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs

Médecins-majors de 1re classe

M. Ferron (Louis), place de Bordeaux.
M. Martin (René), 109e régiment d'artillerie lourde.
M. Roux (Louis), 11e régiment de dragons.
M. Delpy (Jean), direction du service de santé du 1er corps d'armée.

Médecins-majors de 2e classe

M. Sechan (Marie), place de Marseille.
M. Champouillon (Germain), 18e bataillon de chasseurs à pied.
M. Schneider (Henri), 91e régiment d'infanterie.
M. Jacob (André), 12e régiment de dragons.
M. Chavialle (Louis), 3e régiment d'aviation.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 25 fr.
Etranger, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 188 — 14 AOUT 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

A LA RÉUNION DERMATOLOGIQUE DE STRASBOURG



Photo Carabin

Premier rang et de gauche à droite : Docteur Fernez ; Professeur Lutz, de Bâle ; Docteur Payenneville, de Rouen ; Professeur Edwin Ramel, de Lausanne ; Docteur Civatte ; Professeur Du Bois, de Genève ; Docteur Hudelo ; Professeur Pautrier ; Docteur Lespinne, de Bruxelles ; Professeur Nicolas, de Lyon ; Professeur Gaté, de Lyon ; Docteur Carle, de Lyon ; Docteur Peyri, de Barcelone.

Deuxième rang et de gauche à droite : Docteur Diss ; Docteur Lévy ; Docteur Laurent, de Saint-Etienne ; Professeur Gavalowski ; Docteur Lévy-Frankel ; Docteur Bory ; Docteur Chauchard ; Professeur Hübschmann, de Prague ; Docteur Gouin, de Brest ; Docteur Dujardin, de Bruxelles ; Docteur Roederer ; Professeur Ambard ; M. Lantzenberg.

Troisième rang et de gauche à droite : Professeur Watrin, de Nancy ; Professeur Margarot, de Montpellier ; Docteur Camus ; Docteur Gschwind ; Docteur Glasser ; Docteur Dupont, de Liège.

La réunion Dermatologique de Strasbourg, à l'instigation du Prof. L.-M. Pautrier, vient de prendre l'initiative d'une nouvelle formule de travail destinée à prendre place entre les Congrès des Dermatologistes de langue française et les séances habituelles de la Société de Dermatologie, consacrées à des présentations ou communications portant sur des sujets différents.

Cette nouvelle formule peut se résumer de la façon suivante une question — une journée — un auditoire restreint, convoqué sur invitation et composé des personalités plus particulièrement qualifiées pour traiter du sujet mis à l'étude.

Cette première réunion spéciale a été consacrée à la question du « Lichen Plan ». Elle a brillamment réussi et a réuni Parisiens, Provinciaux et Étrangers, venus traiter la question du Lichen de Wilson.

Etant donné l'importance des communications qui ont été apportées et qui en ont fait un véritable petit Congrès, nous croyons intéressant d'en donner un compte rendu assez détaillé.

Ce numéro de l'*Informateur Médical* a douze pages

La RÉUNION DERMATOLOGIQUE de STRASBOURG

L'ÉTUDE DU LICHEN PLAN

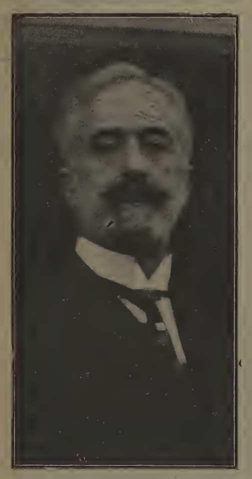


Photo *Informateur Medical*.

M. le Professeur Pautrier, de Strasbourg

Contribution à l'étude des frontières du Lichen Plan. Ses relations avec les Psoriasis et les Parapsoriasis.

M. L. Brocq (Paris) établit que le lichen plan, dont la papule typique peut subir des modifications considérables selon les terrains sur lesquels elle évolue et qui ne peut se diagnostiquer que par son aspect objectif et son histologie, peut dans certains cas se larver à son début sous l'apparence d'un psoriasis ou d'une parakératose psoriasiforme. Seul le grattage méthodique met sur la bonne piste à ce stade de début. Dans une seconde série de cas, Brocq a vu un lichen plan ou « une forme éruptive papuleuse très voisine du lichen plan » évoluer avec lenteur vers la disparition spontanée, prenant pendant cette évolution les caractères objectifs des érythrodermies pityriasiques en plaques disséminées. C'est l'analyse de ces faits qui avait amené Brocq à proposer pour eux la dénomination de parapsoriasis lichénoïde et à les ranger à côté des parapsoriasis en plaques et en gouttes. A l'heure actuelle, Brocq modifierait son classement des parapsoriasis en rapprochant les parapsoriasis en gouttes et en plaques des psoriasis et parakératoses psoriasiformes sèches dont elles rappellent les caractères objectifs, tandis que les parapsoriasis lichénoïdes ont des affinités, surtout à la phase du début, avec le lichen plan et mériteraient plutôt le nom de paralichen que de parapsoriasis. Faut-il faire du parapsoriasis lichénoïde une variété du lichen plan ? Pour résoudre par l'affirmative ce problème, il faudrait savoir s'il existe pour le lichen plan un agent morbifique bien défini et en constater la présence ou l'absence dans les cas en question. Brocq examine la question du traitement, préconise la radiothérapie et la ponction lombaire dans les formes aiguës, l'arsenic dans les formes torpides, rappelle sa notion des formes de passage et finalement place le parapsoriasis lichénoïde dans le cadre nosologique entre le lichen plan et les parapsoriasis en plaques, en les orientant légèrement vers le « groupe » encore bien confus étiqueté atrophies cutanées. »

Le Lichen Plan chez les enfants

De l'étude de dix cas observés sur 6.600 enfants atteints de Dermatoses, M. Petges (Bordeaux) dégage les conclusions suivantes :

Le lichen plan peut s'observer dans le cours de la première et de la deuxième enfance ; mais il n'est pas très fréquent à cet âge.

Il affecte les mêmes signes analytiques que chez l'adulte avec un début plus rapide, une marche aiguë et extensive tendant à la généralisation sur la peau, avec un prurit violent, tous caractères soulignés récemment par MM. Chen, Lortat-Jacob et Robert Sicard. Il respecte les muqueuses.

Son étiologie et sa pathogénie sont inconnues, dans l'impossibilité d'invoquer les causes nerveuses incriminées chez l'adulte.

Il répond bien à un traitement externe simple et guérit sans cure arsenicale par l'Acétylarsan ou par des composés arsénobenzolés.

Un cas de Lichen Planus Striatus zoniforme de Radcliffe Crocker

M. J. Peyri (de Barcelone) a observé chez un enfant de trois ans la formation et l'évolution lentement progressive d'un lichen plan zoniforme, s'étendant sous forme d'un ruban depuis l'épaule jusqu'au dos de la main droite. Diagnostic clinique confirmé par la biopsie. P. obtint la guérison de son cas, après échec d'une thérapeutique topique, par la curiethérapie.

A propos de l'Anatomie pathologique du Lichen Plan

M. R. Sabouraud (Paris) rappelle, en les illustrant par quelques projections, les conclusions de son travail de 1910 dans les Annales de dermatologie ;

1° Le lichen plan de Wilson n'est pas une maladie épidermique. Toutes les lésions épidermiques qu'on y observe semblent secondaires à celles du corps papillaire ;

2° Les lésions du lichen plan ont le corps papillaire pour lieu anatomique ;

3° Elles consistent essentiellement en un infiltrat de cellules monotypiques, mononucléaires ;

4° Cet infiltrat élargit les papilles, supprime des espaces interpapillaires et arrive à constituer une lésion homogène, un nodus sous-épidermique, grossièrement lenticulaire, qui est la papule ;

5° Du côté de l'épiderme, la formation de cet infiltrat dissocie et refoule en hauteur les couches épidermiques basales et provoque entre elles et au-dessus d'elles, des suffusions séreuses disséminées, rarement collectées, mais qui peuvent l'être, et arrivent parfois à prendre un certain volume ;

6° Les cellules épidermiques basales, refoulées et dissociées, peuvent montrer de l'œdème intra-cellulaire (dégénérescence colloïde). Souvent, elles se transforment en véritables cellules géantes ;

7° On peut trouver, quoique rarement, des cellules géantes qui semblent d'origine épidermique comme les autres, incluses dans l'infiltrat ;

8° Et des cellules sans doute de même origine, ayant l'aspect des cellules polynucléées du zona ;

9° Non seulement l'infiltrat de cellules mononucléaires, qui fait la papule, dissocie et refoule en haut l'épiderme, mais il en dissocie et en découpe des groupes de cellules épidermiques qui se trouvent incluses et séquestrées dans l'épaisseur de l'infiltrat, non seulement sous forme de cellules géantes et de cellules zostériformes isolées, mais par groupes énormes qui peuvent être rencontrés jusque dans la profondeur de la lésion ;

10° Ceci indique et certifie à nouveau le lien anatomique de la lésion élémentaire du lichen plan. C'est le corps papillaire hyperplasié et bourgeonnant entre les tissus et les éléments anatomiques circonvoisins et se faisant de force sa place entre eux ;

11° L'anatomie des papules du lichen plan ne permet pas une affirmation concernant son origine exogène ou endogène, mais elle montre l'extrême spécificité de ses lésions ;

12° Le lichen est une des maladies les plus autonomes et les plus spéciales de toute la Dermatologie, et ses lésions sont aussi particulières que celles du zona ou de la varicelle par exemple.

Discussion de MM. L.-M. Pautrier et A. Diss sur la présence d'éléments nerveux et sur la prédominance des lésions nerveuses dans la Papule du Lichen Plan.

MM. L.-M. Pautrier et A. Diss ont repris l'étude de l'anatomie pathologique du lichen plan en employant les techniques modernes de Mallery, les trichromes de Masson et les méthodes d'imprégnation de Cajal et Bielukowsky.

Au stade tout à fait initial, prépapuleux, avant même que la papule dermo-épidermique ne soit constituée, la basale montre un grand nombre des cellules de Merkel-Ranvier. Dans le derme on trouve des cellules munies de prolongements protoplasmiques qui peuvent se ramifier et dont les terminaisons descendent vers l'hypoderme et peuvent entrer en connexion avec des nerfs. Ces prolongements présentent une fine fibrillation. Cellules et prolongements sont entourés par une fine gaine de collagène qui leur est très étroitement accolée.

Au stade de la papule jeune, on retrouve ces cellules à prolongements protoplasmiques et l'on peut voir l'axe de ce prolongement se fondre, en profondeur, avec les fibres d'un nerf myélinisé.

Dans la papule à sa période d'état, constituée par l'épaississement de l'épiderme et l'infiltrat dermique, on retrouve toujours ces cellules à prolongements fibrillaires, mais ces derniers sont beaucoup plus nombreux, toujours strictement engainés de collagène, et ramifiés dans tous les sens. D'autre part, on trouve autour des vaisseaux, accolées aux cellules endothéliales des cellules, des cellules à gros noyaux gainés de collagène, d'où partent des axes protoplasmiques cylindriques, également gainés de collagène et formant une sorte de résille autour des vaisseaux.

Interprétant ces cellules à prolongements fibrillaires, les auteurs pensent que leur forme, leurs connexions, leur mode de ramification, l'identité de leurs noyaux avec ceux des cellules de Merkel-Ranvier d'une part, avec ceux des cellules de Schwann d'autre part, permettent de les considérer comme des éléments nerveux.

Recherchant par la méthode de Cajal si ces fibres contenaient des neuro-fibrilles, ils ont pu constater une augmentation des fibres nerveuses, souvent ramifiées, entre les cellules de l'infiltrat.

Au cours de l'évolution de la papule du lichen plan, depuis le début de sa constitution jusqu'à sa période d'état, on trouve donc une prolifération d'éléments se rattachant au système nerveux.

Le Pigment mélanique dans le Lichen Plan

M. G. Lévy (Strasbourg) montre l'importance de la pigmentation dermique dans le lichen plan, due a l'accumulation de chromatophores, qui coïncide avec la disparition des cellules de Langerhans à la base de la papule épidermique. Il insiste sur la précocité des phénomènes pigmentaires. Le lichen plan cliniquement se pigmente au cours de son déclin ; anatomiquement, il est pigmenté d'emblée.

A propos du Lichen Plan

MM. Jeanselme et Burnier (Paris) ont constaté sur 100 cas de lichen plan 46 cas strictement cutanés, 32 cas cutanés et muqueux (buccaux), 22 cas exclusivement muqueux (buccaux), 48 cas chez l'homme, 53 chez la femme. Ils rappellent qu'un traumatisme peut déterminer la localisation du lichen plan et passent à la thérapeutique par les arsenicaux et la radiothérapie.

Le Novarsénobenzol, essayé sur 56 malades en doses progressives (de 0,15 à 0,75), leur a donné 17 guérisons de lichen cutané après une seule série, 17 guérisons de lichen cutané et buccal après une série, une guérison après deux séries, une guérison de lichen buccal après une série, 8 améliorations, 4 fois après une série, 4 fois après deux séries.

Dans 9 cas récidives, même après plusieurs séries d'arsénobenzol, surtout dans le lichen buccal. Trois échecs (lichen buccal).

Le cacodylate, même à forte dose (1,5 par injection) s'est montré inférieur au 914.

L'Acétylarsan, essayé dans 4 cas, a donné deux guérisons (lichen cutané), deux améliorations (lichen buccal).

Incidents : souvent exacerbation nécessitant parfois la cessation du traitement pour le 914 ; pour l'Acétylarsan, accidents d'intolérance (vomissements, diarrhées, fièvres) entraînant l'abandon du traitement.

La radiothérapie indirecte (méthode de Gouin), a donné de bons résultats dans deux cas de lichen généralisé avec un échec ; dans six cas de lichen localisé, bons résultats dans cinq cas. Dans deux cas de lichen verruqueux, deux échecs, de même dans deux cas de lichen buccal ; un cas de lichen vulvaire, échec également. J. et B. ont également traité sans succès par la radiothérapie indirecte un cas de lichen lingual.

Réflexions à propos de 108 cas de Lichen Plan observés depuis le 1er janvier 1922

MM. Hudelo et Rabut (Paris) constatent au point de vue étiologique que le lichen plan est une maladie de l'âge adulte (aucun cas au-dessous de 15 ans, deux entre 15 et 25 ans) survenant dans la majorité des cas chez des nerveux. La récidive n'est pas absolument exceptionnelle.

Les auteurs ont abandonné dans le traitement du lichen plan l'arsenic métalloïdique, se servent du Novarsénobenzol, qu'ils considèrent comme une médication de choix en injections hebdomadaires, ne dépassant pas 0,45 à 0,60 au maximum.

Sur 74 malades, 29 perdus de vue, 33 entièrement guéris après une, 10 autres après deux ou trois séries, 8 très améliorés : échec dans 4 cas. Sur 7 cas de lichen plan des muqueuses, 3 succès dans le lichen plan buccal, un succès et une amélioration dans le lichen plan génital. Les A. ont observé dans trois cas une généralisation impressionnante du lichen jusque là localisé.

La radiothérapie (méthode de Pautrier) a donné lieu dans un cas à une généralisation érythrodermique suraiguë, signalée par les A. à la S. D. ; Hudelo et Rabut ont depuis ce fait préféré la méthode de Gouin, qui leur a donné des résultats particulièrement nets pour ce qui est du prurit et des lésions cutanées, moins bons et moins rapides dans le lichen des muqueuses. Le traitement local par la neige carbonique du lichen plan buccal, un peu douloureux, a réalisé la guérison complète après un assez grand nombre de séances atteignant parfois la douzaine.

M. Carle (Lyon), a abandonné l'arsenic métalloïdique qui ne lui a jamais donné de guérison ni même d'amélioration notable ; l'arsenic organique a guéri 7 cas, faisant disparaître en un mois le prurit et les papules, mais laissant subsister une pigmentation plus ou moins durable. Carle donne la préférence à l'Acétylarsan et considère que le lichen plan et aussi nombre de manifestations lichénoïdes des parakératosiques, peuvent être « quelquefois » entés sur terrain syphilitique ancien, méconnu ou héréditaire, ce qui justifie la médication.

Trois cas de Lichen Plan provoqués par le Novarsénobenzol au cours d'un traitement antisyphilitique.

M. L.-M. Pautrier rappelle que si les combinaisons d'arsenic organique du type du Novarsénobenzol se montrent dans certains cas réellement efficaces contre le lichen plan, par contre elles sont susceptibles, fait paradoxal, de créer de toute pièce un lichen plan jusque-là inexistant.

Il rapporte à l'appui de cette façon de voir trois cas de lichen plan apparu chez des syphilitiques soumis à une cure novarsénicale, et qui n'avaient jamais présenté jusque-là la moindre lésion de lichen plan. Dans les deux premiers cas, l'apparition du lichen plan fut précédée de phénomènes cutanés qui signaient une intoxication arsenicale ; chez le premier malade, érythrodermie exfoliante généralisée, dont la disparition fut suivie pas à pas par la formation d'un lichen plan circiné généralisé ; éruption érythémato-pigmentée et kératodermie palmaire ébauchées, dans le second cas, avec éruption lichénienne.

Pour le troisième malade, le plus intéressant, le lichen plan débuta par des lésions en petites plaques simulant d'abord le pityriasis rosé de Gibert, puis les parakératoses psoriasiformes, et s'accompagnant d'un beau lichen plan buccal. Le malade ayant insisté pour la continuation du traitement par le 914, plaçant sa syphilis avant tout, M. Pautrier a pu constater que chaque injection de ce médicament amenait une exaspération du prurit et une turgescence du lichen plan qui est allé progressivement en se pigmentant de noirâtre.

Dans cette action paradoxale, à la fois curatrice et provocatrice du lichen plan, les arsenicaux organiques se rapprochent de la radiothérapie spinale. Cela amène à des considérations pathogéniques qui seront développées ultérieurement.

A l'heure actuelle, on préconise l'Acétylarsan et le Tréparsol dans la cure du lichen plan. L'auteur pense qu'après les premiers succès enregistrés, on ne manquera pas d'observer des cas de provocations lichéniennes analogues à celle du novarséno.

Enfin, l'action pigmentogène si marquée de l'arsenic constitue pour P. une contre-indication importante à l'emploi de ce médicament auquel il préfère nettement la radiothérapie médullaire ou sympathique.

Le traitement du Lichen Plan par les injections de bromure de sodium

M. Hühschmann (Prague) a traité quatre cas de lichen plan généralisé et très prurigineux par des injections intraveineuses de bromure de sodium (solution à 10 %, la première piqûre de 3-5 c/m3, les suivantes de 10 c/m3) en faisant une quinzaine d'injections en tout. Les résultats obtenus ont été satisfaisants : disparition rapide du prurit, affaissement progressif des papules, se poursuivant après la dernière piqûre (une quinzaine, tous les jours ou tous les deux jours). H. déclare ne pas pouvoir donner d'explication satisfaisante de la manière dont les injections agissent.

M. Noguer-Moré (Barcelone) a obtenu dans trois cas la disparition rapide du prurit par l'administration de tartrate d'ergotamine, tandis que les lésions n'étaient nullement influencées.

Lichen Plan datant de 9 ans, traité par la radiothérapie médullaire et l'hyposulfite de soude intraveineux.

M. J. Watrin (Nancy) a obtenu chez un homme de 49 ans et atteint depuis 9 ans de lichen plan avec prurit des plus violents, avec coexistence de localisations à la muqueuse buccolabiale, et après échec total d'une médication arsenicale (arrhénic intraveineux), la disparition du prurit et la guérison des lésions par l'hyposulfite de soude intraveineux ; cette dernière médication a été instituée cinq semaines après une irradiation de la colonne vertébrale (méthode Pautrier-Hufschmidt) qui n'avait pas donné de résultats apparents. W. avait recherché chez son malade l'équilibre acido-basique et constaté une acidose nette. W. est convaincu que le traitement alcalin a très heureusement complété le traitement radiothérapique. A noter que le lichen buccal n'a pas été modifié.

Lichen Plan et Ponction lombaire

M. P. Ravaut (Paris) rappelle les recherches qu'il fit avec Thibinge en 1905 et insiste à nouveau sur les bons résultats que donne presque toujours la rachicentèse dans le traitement du lichen plan. Souvent après la soustraction de 6-8 centimètres de liquide rachidien, le prurit diminue, puis les lésions s'effacent ; parfois, il faut recommencer la ponction au bout de quelques jours et même la répéter trois ou quatre fois avant d'obtenir une sédation définitive. Cette action sur le prurit peut s'appliquer à d'autres lésions prurigineuses.

Il ne s'agit pas là de phénomènes de suggestion, car la ponction lombaire exerce sur le système vaso-moteur une action très nette qui se traduit par des changements momentanés dans le nombre des globules rouges, la disparition de certains érythèmes, des modifications de la tension artérielle, etc., ainsi que l'auteur l'avait déjà constaté dès 1905.

J. Rœderer.

(Voir la fin dans le prochain numéro).

A MON AVIS

L'ingratitude marchant de pair, chez les hommes, avec l'amour immodéré du moi, il est de règle qu'on écrive à un journaliste pour se plaindre de ses écrits, et qu'on oublie de le remercier pour les lignes consacrées à vanter nos mérites.

C'est pourquoi les médecins aliénistes omettront à coup sûr, de remercier M. Clément Vautel pour avoir souligné dans un récent article le ridicule de l'opinion généralement admise qui ne voit dans les asiles d'aliénés que des Bastilles modernes.

Le public « marche » toujours chaque fois qu'on lui parle de quelque fou indûment interné. C'est ainsi qu'à en croire le reporter qui, ces jours derniers, visita l'asile de Dury-lès-Amiens, cet établissement n'abriterait que des malheureux colloqués par surprise.

Il ne faut pas s'en prendre à la médiocrité des auteurs de tels racontars. Les journaux savent que le public adore transporter dans le réel des épisodes romanesques, et l'on est certain qu'en lui servant le récit de quelque internement prétendu arbitraire, le plat sera de son goût.

Au surplus, n'entendons-nous pas dire ici et là, et jusque dans le clan des aliénistes eux-mêmes, qu'il serait bon de créer, pour les aliénés, un grand nombre de « services ouverts ».

Je ne sais ce que vaut la chose. Je crains que ce ne soit là que pure utopie, mais, ce dont je suis certain, c'est que le mot est dangereux et qu'on lui doit la naissance d'idées erronées, propres à justifier, chez les esprits éclairés, la conviction qu'il faudrait faire quelques brèches dans les murailles qui clôturent les hôpitaux pour déments.

On parle aussi d'ouvrir une brèche dans les murs des prisons. La réadaptation sociale des criminels vient, en effet, d'être défendue, une fois de plus, au congrès de psychiâtrie de Blois.

Nous craignons fort qu'on ne s'égare en des théories métaphysiques, lorsqu'on cherche à transformer un esprit mauvais en un esprit meilleur. Même si quelque résultat pouvait être atteint, ce serait à quel prix ? A combien reviendrait la « remise en état » de quelques cerveaux criminels ?

Il faudrait d'abord créer toute une organisation dotée d'établissements spéciaux. Or, est-il logique de vouloir dépenser ainsi pour les déchets sociaux quand il reste tant à faire pour les bien portants ? Il est vrai que les services ainsi créés le seraient d'abord pour le bénéfice de leurs médecins titulaires.....

J. CRINON.

Le prochain numéro de l'INFORMATEUR MÉDICAL paraîtra le 28 Août et sera composé de 12 pages.

Nous continuerons dans notre prochain numéro la publication des réponses qui nous ont été adressées au sujet de notre enquête sur le cancer.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, physiologie et histologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy le 3 février 1928.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours pour un emploi de chef de clinique à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 19 décembre 1927, à 8 h. 30 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désirent concourir peuvent se faire inscrire à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, de 10 h. à midi, jusqu'au 3 décembre 1927.

Une cérémonie a eu lieu à l'hôpital maritime Sainte-Anne, à Toulon, devant une plaque de marbre apposée sur un mur du laboratoire de bactériologie, en mémoire du docteur Louis Tribondeau.

Le médecin général de 1re classe Girard, inspecteur général du service de santé de la marine, retraça la vie du savant et son œuvre.

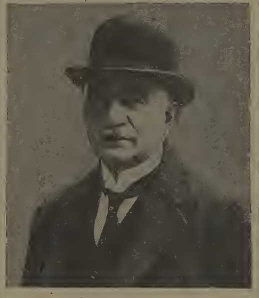
Un prochain décret présidentiel spécifiera qu'aucun mariage ne pourra à l'avenir être célébré au Mexique sans présentation préalable d'un certificat de bonne santé.

Le numéro 6 d'*Esculape* est particulièrement intéressant. En voici le sommaire : *L'Enfant en Aunis et Saintonge : Pratiques traditionnelles et Médecine populaire*, (6 ill.), par le Dr Barraud. — *Seins d'argile*, (1 ill.). — *Deux Œuvres de Miséricorde* (2 ill.). — *Marianne Olivonne, la dormeuse de Saint-Marcel-d'Ardèche en Vivarais* (5 ill.), par le Dr Paul Raymond. — *Comment mourut César* (4 ill.), par M. Jean Avalon. — *L'Art Dément* (5 ill.), par le Dr Jean Vinchon. — *Une Planche anatomique du XIIIe Siècle* (1 ill.). — *Supplément* (11 ill.).

Prix du n° : 5 fr. 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe).

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne), par suite du départ du docteur Lauzier.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.



M. LE PROFESSEUR GOSSET
QUI VIENT DE SUBIR HEUREUSEMENT L'OPÉRATION DE L'APPENDICITE

Une épidémie de fièvre typhoïde a été constatée à Langres.

Un concours sera ouvert le 5 décembre à Paris, au Val-de-Grâce, pour l'admission à des emplois de médecins et de pharmaciens dans le corps de santé colonial. Vingt bourses de 10.000 francs à 20.000 francs sont mises à la disposition des candidats admis à ce concours, outre tous les avantages matériels et moraux que l'on trouve dans les carrières coloniales. Renseignements et notices au ministère de la Guerre.

Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1928 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le samedi 22 octobre 1927, à 9 h. 30.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de quatorze à dix-sept heures, depuis le lundi 12 septembre jusqu'au samedi 8 octobre 1927 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme A. Ducournau sont heureux de faire part de la naissance de leur petite fille Marie-Gabrielle. Paris, 23 juillet 1927.

— Le docteur et Mme André Touchard sont heureux de faire part de la naissance de leur fils François.

— Le docteur et Mme Pierre Viollet, de Limoges ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Bernard.

— Le docteur et Mme Maurice de Saint-Florent ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Georges.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Jean Delor sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Jeanne avec M. François de Masfrand.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marie-Madeleine Cisterne, fille du docteur Cisterne, conseiller général de la Corrèze, chevalier de la Légion d'honneur, récemment décédé, et de Mme, née Raymond, avec M. Fernand Leloir, Croix de guerre, fils de M. Georges Leloir, industriel, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Rouchonnat.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marie-Denise Robert, fille du docteur Robert, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Blondel, avec M. Jacques Thibaudet, fils du docteur Thibaudet et de Mme, née Arnoux.

— On annonce les fiançailles de Mlle Thérèse Milon, fille du docteur Milon, de Versailles, décédé, et de Mme, avec M. Robert Chevallier, inspecteur divisionnaire de l'exploitation des chemins de fer du Nord, à Lille.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Renée Villette avec M. le docteur Jean Tissot.

— Le mariage de M. Georges Camous, fils du docteur Louis Camous, médecin de l'Hôpital de Nice, chevalier de la Légion d'honneur, avec Mlle Cécile Guignier, fille de Mme Georges Guignier, veuve de l'ancien commissaire spécial de la gare du Nord et petite-fille d'Alexandre Guignier, le maître miniaturiste.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Desfosses, pieusement décédé, le 28 juin. De la part de M. Joseph Desfosses ; docteur Rigal ; M. Alphonse Peyrot ; le docteur Desrosiers et toute la famille.

— Nous apprenons la mort de Mme Vve Th. Richard, décédée à Vanves. De la part du docteur et Mme André Richard, de M. et Mme Fernand Le Tourneau, ses enfants.

— M. Alfred Taylor, le savant anglais qui fut l'un des premiers à se servir des rayons X, vient de mourir à Londres, victime de son dévouement à la cause scientifique.

Dédié aux Touristes, Lecteurs de l' « Informateur Médical », qui voyagent en Bretagne



— Ils n'ont pas oublié, la chanson de M. de Charette : « — Prends ton fusil, Grégoire ! »

(Dessin inédit de Georges JAUNEAU)

Traitements des directeurs médecins et médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés

Art. 1er. — Les classes et traitements des directeurs médecins et médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés sont fixés ainsi qu'il suit :

9e classe	19.000 fr.
8e classe	20.500
7e classe	22.000
6e classe	23.500
5e classe	25.000
4e classe	26.500
3e classe	28.000
2e classe	30.000
1re classe	32.000

Art. 2. — Il n'est apporté aucune modification à la répartition annuelle des médecins directeurs et médecins chefs de service entre les différentes classes et les nouveaux traitements seront alloués aux intéressés suivant leur classe respective. L'attribution de ces traitements ne sera pas considérée comme un avancement et chaque praticien conservera, dans sa classe, l'ancienneté acquise.

Art. 3. — L'attribution des traitements prévus par le présent décret est exclusive de l'indemnité de 12 p. 100 prévue par le décret du 12 janvier 1927.

Art. 4. — Ces nouveaux traitements auront effet du 3 août 1926.

UN MÉDECIN TUÉ DANS UN ACCIDENT D'AUTO

Sa femme est grièvement blessée

Un tragique accident d'automobile s'est produit à quatre kilomètres environ de Varilhes (Ariège), coûtant la vie à un honorable praticien de Toulouse, le docteur Ernest Boyer.

Celui-ci revenait d'Ax-les-Thermes, accompagné de sa femme, lorsque, voulant dépasser une autre automobile, il accéléra sa vitesse. Au même instant, un des pneus éclata et la voiture, dérapant, alla buter contre un platane bordant la route.

Atteint d'une double fracture au crâne, le docteur Boyer expira une heure après. Quant à sa femme, elle portait de graves blessures qui ne paraissent cependant pas mettre ses jours en danger.

La visite médicale des ascendants

M. Louis Marin, ministre des pensions, vient de prendre une mesure de particulière bienveillance en faveur des ascendants qui, sans présenter les conditions d'âge requises, sollicitent en raison de leurs infirmités l'allocation spéciale réservée aux parents des soldats décédés par le fait ou à l'occasion du service. Ces ascendants étaient jusqu'à présent convoqués au centre de réforme le plus voisin de leur résidence aux fins d'expertises conformément aux dispositions de l'instruction générale qui règle les détails d'exécution des expertises médicales. Le ministre des pensions a décidé que désormais les ascendants et ascendantes infirmes seront examinés à leur domicile dans les mêmes conditions que les malades intransportables. Un avis du centre de réforme les informera en temps opportun des jour et heure de passage du médecin expert.

Le voyage d'études de la Faculté de Médecine de Montpellier aux stations des Pyrénées

Le voyage d'études annuel de la Faculté de Médecine de Montpellier, aux stations hydrominérales, a été effectué du 10 au 13 juin, et a comporté la visite d'un groupe de stations des Pyrénées centrales.

Le voyage, placé sous la direction scientifique du professeur agrégé Giraud, assisté du docteur Castagné, préparateur à la Faculté, comprenait 40 étudiants en médecine de 4e et 5e année, des internes des hôpitaux et quelques médecins

Le succès en fut complet. Les difficultés matérielles toujours croissantes ont pu être levées grâce aux subventions de l'Office national de tourisme, de l'Institut d'Hydrologie de Paris, de la Faculté de Médecine de Montpellier, grâce aussi à l'aimable et souvent large concours des stations visitées ; l'organisation en a été grandement facilitée par l'intervention de la Fédération thermale et climatique de France et de son dévoué secrétaire administratif, le docteur Janot. Le voyage, pendant ces quatre jours, ne fut qu'une admirable leçon de choses, un enchantement sans cesse renouvelé, réglé avec une exactitude vraiment remarquable.

Après une nuit de chemin de fer, Bagnères-de-Luchon fut la première étape. Reçus par le docteur Sommeiller, M. Le Gendre, président du conseil d'administration du C. L. F. ; le docteur Molinéry, directeur médical des Thermes ; le docteur Pelon et les médecins de la station, les visiteurs furent, dès neuf heures du matin, conduits au funiculaire, qui les hissa à 1.800 mètres sur le plateau de Superbagnères. Chacun put admirer le panorama grandiose du Val d'Aron, de la Picque, de la Lys, et de la chaîne de la Maladetta. Un aimable accueil leur était réservé au Grand Hôtel. L'après-midi, on visita les thermes de Luchon, et chacun garde encore le souvenir pittoresque de la visite des galeries souterraines, où la température s'élève jusqu'à 52° et où des travaux permettront la construction d'un vaporarium modèle. Après la visite des thermes, le professeur agrégé Giraud, devant ses élèves et ses confrères montpelliérains et luchonnais, traça un schéma très synthétique de la formation hydrologique des Pyrénées, de leurs ressources crénothérapiques, et tout particulièrement de la crénothérapie sulfurée.

Le docteur Pelon définit très heureusement les indications thérapeutiques si larges de l' « Impératrice du soufre ».

Le corps médical de Luchon eut l'aimable geste d'offrir à ses hôtes une coupe de champagne au Casino. Dans la soirée, toujours au Casino, une réception brillante était organisée. Une heure de musique de choix fut le prélude d'une soirée qui se termina fort tard dans la nuit par une sauterie des plus sympathiques.

Le lendemain, 11 juin, à 7 heures, les trois auto-cars de la Compagnie du Midi, chargés dès lors du transport de la caravane, démarrèrent à vive allure vers Bagnères-de-Bigorre et Cap-Vern, par le magnifique port de Peuresourde et le Col d'Aspin. Cap-Vern fut visité au début de l'après-midi et le docteur Carcy sut en quelques mots définir les propriétés et les indications des eaux de Cap-Vern.

Un détour permit de visiter, malgré l'orage menaçant, le château si pittoresque de Mauvezin et la coquette ville de Bagnères-de-Bigorre reçut, vers 5 heures, ses invités. On parcourut les thermes, puis l'établissement de Salut, sous la direction du docteur Gandy, du docteur Portez, du docteur Courbin, du docteur Ricard-Pomarède, et de leurs aimables confrères bagnérais. A Salut, M. Giraud, à la demande de la Société des Médecins de Bagnères, prit la parole et son exposé très didactique et très clair, de la physionomie hydro-minérale et climatique de Bagnères et de sa double orientation thérapeutique, sédative et diurétique, fut accueillie avec une faveur très remarquée.

Un dîner par petites tables dans les hôtels permit de mieux apprécier le sympathique accueil du corps médical de Bagnères-de-Bigorre. De beaux chœurs de montagnards clôturèrent cette seconde journée.

Le lendemain 12 juin, Lourdes retint une partie de la matinée la caravane qui arriva, comme midi sonnait, à Argelès-Gazost.

La station traita si bien ses hôtes affamés par cette randonnée matinale qu'aux indications de ses eaux et de son climat, si bien décrites par le professeur agrégé Giraud, puis par le docteur Pérus, médecin consultant, il faudrait ajouter les mérites gastronomiques de ses hôteliers.

Les heures glissent rapides, on a à peine le temps d'admirer au passage les richesses de Saint-Savin. Les cars remontent les gorges où gronde le Gave et arrivent sans encombre au village de Gavarnie. Les voyageurs les plus endurants gagnent le cirque par une marche un peu forcée et se donnent le plaisir d'atteindre la zone des nevés et des cascades.

Vers 6 heures du soir, Saint-Sauveur recevait ses visiteurs et le docteur Macrez, médecin consultant, puis le professeur Delmas, fixaient les mérites parfois véritablement providentiels de cette station gynécologique. Le docteur Plante, maire ; le docteur Mairez et le docteur Surle, surent recevoir le V. E. M. avec une affabilité toute particulière. Ici encore, la soirée fut délicieuse, et les gorges résonnèrent des beaux chœurs graves des montagnards que le docteur Castagné sut louer.

Le 13 juin, dernière journée du voyage, fut consacrée d'abord à Barèges. Le docteur Pinat fit les honneurs de l'établissement, puis le professeur agrégé Giraud définit en termes concis la nature des eaux de Barèges et leurs indications thérapeutiques ; il souligna l'énergie de cette station qui a su triompher de la menace des avalanches. M. Cazeaux, au nom de la Chambre d'industrie thermale, présida à une intime réception, puis il conduisit ses visiteurs jusqu'à la tranchée creusée pour le passage de la route à travers les avalanches écroulées en février dernier, à quelques kilomètres du village.

A midi, Cauterets était atteint, et les voyageurs y étaient reçus par le docteur Flurus, maire, et le docteur Meillon, président du Syndicat d'Initiative, entourés de leurs confrères et des représentants des grands organismes de la station avec une cordialité chaleureuse qui a été la note dominante de toute cette journée.

Le docteur Corone montra en une très originale conférence combien est étendu le clavier thermal de Cauterets et combien la gamme des indications de ses eaux est large. La visite des Thermes et des très nombreuses sources de Cauterets, de la Raillière, du Petit-Saint-Sauveur, eut lieu ensuite sous la direction des médecins consultants de la station.

Une réception amicale avait été organisée sur la terrasse du Petit-Saint-Sauveur.

Le soir, avant les derniers adieux, le prof. agrégé Giraud remercia en termes élevés les personnalités médicales et thermales de Cauterets. Le prof. Paul Delmas, vivement applaudi ; le docteur Vitru, de Cette, au nom des médecins ; M. le docteur Pirech, chef de clinique, et M. Chardonneau, interne des hôpitaux, tour à tour joignirent leurs voix pour remercier tous ceux qui ont contribué au succès brillant du V. E. M. pyrénéen.

A minuit, les voyageurs se réembarquaient à Lourdes et le train les ramenait, trop vite, hélas ! vers les rivages languedociens.

J. C.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Les rapports du Foie et de l'Arthritisme

M. le Professeur Maurice Perrin, de Nancy, et M. Paul Mathieu, de Brides-les-Bains, ont exposé cette importante question au récent congrès de l'arthritisme qui s'est tenu à Vittel

M. LE PROFESSEUR MAURICE PERRIN, DE NANCY

Les rapports du foie et de l'arthritisme peuvent et doivent être envisagés à *deux points de vue* différents : premièrement, quel est, dans la pathogénie de l'arthritisme, le rôle joué par la glande hépatique ? En second lieu, quelles sont les manifestations arthritiques au niveau du foie lui-même ?

Pour répondre à ces questions, il est nécessaire de s'entendre au préalable sur le sens à attribuer au mot arthritisme et sur l'étendue du domaine de cette diathèse.

Pour nous, l'arthritisme est un *trouble humoral caractérisé à la fois par la quantité supérieure au taux normal de certaines substances en solution dans le sang et les humeurs et par l'état d'équilibre colloïdal instable de ces substances.* Nous attirons l'attention sur la simultanéité de ces deux caractères : excès de certaines substances, instabilité de leur équilibre colloïdal.

Le sujet qui réalise les deux conditions est un arthritique en puissance, un arthritique latent ou, si l'on veut, un pré-arthritique. Il devient un arthritique en acte, un arthritique-malade, le jour où, sous l'action d'une cause perturbatrice quelconque, ces hyper-solutions instables, rompant leur équilibre, floculent et précipitent. Suivant la nature de la ou des substances précipitées, suivant aussi l'organe ou le tissu où s'effectuent ces précipitations, l'arthritisme-maladie présentera des aspects cliniques extrêmement variés.

Enfin, les précipitations locales, en modifiant l'état anatomique et fonctionnel des organes atteints, ont une répercussion sur le fonctionnement des autres appareils et sont la cause de complications surajoutées, complications qui peuvent ne pas être spécifiquement de nature arthritique. A l'arthritisme-maladie localisé et compensé, a succédé une période d'arthritisme compliqué et décompensé.

Un exemple fera saisir l'enchaînement de ces états successifs chez un même malade. Voici un individu pléthorique, gros mangeur, grand buveur, à habitudes sédentaires, qui se présente sous un aspect de santé florissante. Il ne se plaint d'aucune maladie, mais l'examen de son sang permet de constater de l'hyperuricémie et de l'hypercholestérinémie. Il est encore un arthritique latent, un pré-arthritique. Il deviendra un arthritique-malade, lorsque, commençant à précipiter les solutions instables d'acide urique et de cholestérine qui surchargent ses humeurs, il présentera un accès de goutte. Dans la suite, il généralisera ses manifestations arthritiques et fera de la néphrite, de l'athérome artériel. Plus tard encore, décompensant et compliquant son arthritisme, il deviendra un urémique, un asystolique, ou bien finira par un ictus cérébral.

Ces principes établis, étudions le rôle joué par le foie dans la pathogénie de l'arthritisme ; nous verrons ensuite quelles sont les manifestations arthritiques au niveau du foie lui-même ; et nous terminerons par quelques conclusions thérapeutiques.

I. — Il est incontestable actuellement qu'il convient de placer *la glande hépatique au premier rang des organes* qui, par leur déficience ou leurs déviations fonctionnelles, concourent à déterminer la viciation humorale caractéristique de l'arthritisme. Cette affirmation est confirmée à la fois par l'expérience clinique et par l'étude plus théorique des phénomènes bio-chimiques qui conditionnent l'arthritisme.

C'est, depuis les travaux de Frantz Glénard, un lieu commun de décrire les modifications physiques du foie rencontrées chez les arthritiques. Leur association aux manifestations polymorphes de l'arthritisme est si constante qu'elle a pu servir de fondement à la doctrine de l'hépatisme. Celle-ci a été assez longtemps considérée comme expliquant suffisamment, à elle seule, la pathogénie de la diathèse arthritique ; elle a fait reléguer au rang des théories périmées toutes les interprétations proposées autrefois : humeurs peccantes de Baillou, ralentissement de la nutrition de Bouchard, névrose herpétique de Lancereaux, diathèse d'auto-intoxication, ou d'auto-infection canaliculaire (Gilbert et Lereboullet), etc.

La concomitance des troubles hépatiques et des manifestations dites arthritiques apparaît plus nettement encore depuis que l'exploration fonctionnelle du foie, au moyen des multiples tests connus, a permis de déceler les insuffisances hépatiques dans leurs formes les plus légères.

Si ces constatations ne suffisent pas à justifier la théorie qui considère le trouble fonctionnel hépatique comme l'agent exclusif de l'arthritisme, tout au moins doivent-elles faire présumer que le foie a un rôle considérable dans la genèse de cette diathèse.

Cette opinion devient une certitude lorsqu'on cherche à se rendre compte du mécanisme bio-chimique suivant lequel les humeurs des arthritiques subissent leurs viciations spécifiques.

Le premier caractère de l'état humoral arthritique est, avons-nous dit, la présence en excès de substances qui normalement ne devraient se trouver qu'à un taux plus réduit : il y a une perturbation des constantes sanguines et humorales.

Si, pour le maintien de ces constantes, de nombreux organes et appareils ont à intervenir, la fonction régulatrice incombe plus spécialement au foie, au moins en ce qui concerne certaines substances surchargeant fréquemment le sang des arthritiques, et déterminant par leur précipitation les manifestations les plus communes de la diathèse : c'est le cas par exemple de la cholestérine, de l'acide urique et de l'acide oxalique.

L'hypercholestérinémie des arthritiques est imputable à deux causes. La première est un enrichissement cholestérinique, soit dû à un apport exagéré de cholestérine alimentaire, soit résultant d'une hyperproduction réactionnelle, telle qu'il s'en produit au cours de la grossesse et de la fièvre typhoïde.

La seconde cause est une destruction insuffisante de la cholestérine en excès. Cette destruction s'opère dans de nombreux tissus, parmi lesquels un des plus importants est le tissu pulmonaire (Abelous et Soula, Mayer et Schœffer) ; mais c'est le foie qui est l'agent principal de la régularisation cholestérinique ; tous les physiologistes sont d'accord sur ce point, bien que le processus régulateur soit encore controversé. Grigaut avait cru le trouver dans la variabilité de l'élimination de la cholestérine biliaire, celle-ci devenant plus abondante lorsque le seuil cholestérinémique normal est dépassé. Cependant les dosages effectués par Chabrol, Bénard et Gambillard, sur la bile recueillie par tubage duodénal chez de nombreux sujets, ont montré des taux cholestériniques très voisins chez des individus sains et chez des lithiasiques : ce qui tendrait à contredire la théorie de Grigaut. Il est probable que l'élimination de la cholestérine en excès se fait par sa transformation en acide cholalique, lequel forme le noyau chimique des acides biliaires. On en trouve une preuve indirecte dans le fait que, chez les lithiasiques arthritiques, la proportion des sels dans la bile est supérieure à la moyenne (Gambillard).

C'est de même à une insuffisance du foie que l'on peut attribuer la production de *l'hyperuricémie.* « Il est vraisemblable, a écrit le professeur Chauffard, que dans le trouble du métabolisme de l'acide urique chez les goutteux, le foie, ce grand régulateur de la nutrition, joue un rôle considérable. »

Il est bien établi que le foie a une fonction d'uricolyse chez certains animaux et chez l'enfant. Si l'on fait macérer un foie de chien ou d'enfant nouveau-né dans une solution d'urate de soude, la presque totalité de l'acide urique a disparu après vingt-quatre heures. A partir de l'acide urique, il se serait produit du glycocolle et de l'allantoïne, celle-ci transformable en urée et en acide oxalique. L'opération nécessite l'intervention d'un ferment oxydant hépatique, l'uricase. Ce ferment, qu'on a isolé des extraits hépatiques de divers animaux, n'a pas été retrouvé dans les foies provenant d'hommes adultes, peut-être tout simplement en raison de l'impossibilité où l'on est de le chercher dans des organes frais.

Ne manquons pas, sur cette question, de signaler l'ingénieuse théorie émise par MM. Chauffard, Brodin et Grigaut. Avant son passage dans le foie, l'acide urique se trouverait à l'état de molécules composées, volumineuses et non diffusibles ; la cellule hépatique les dissocierait en molécules libres, plus petites et excrétables par le rein. L'hyperuricémie résulterait donc de l'accumulation d'une variété d'acide urique, non éliminable par les urines, parce que le foie a été insuffisant à parfaire la modification moléculaire qui devait la rendre excrétable.

Quant à *l'hyperoxalémie*, qui est une des formes cliniques de l'arthritisme, elle est, elle aussi, une conséquence d'un trouble fonctionnel hépatique. L'acide oxalique du corps provient de l'alimentation ou bien est formé aux dépens de la créatine, du glycose, de l'acide urique et de certains acides aminés comme le glycocolle. Cette formation s'élabore dans le foie et dans la rate. Mais si le foie fabrique de l'acide oxalique, il le détruit aussi vite qu'il le forme. La présence de quantités anormales d'acide oxalique dans l'organisme ne peut résulter que d'une déviation fonctionnelle de la glande hépatique.

On le voit ; qu'il s'agisse de cholestérine, d'acide urique ou d'acide oxalique (et nous aurions pu étendre cette liste si nous n'avions dû nous limiter), l'insuffisance fonctionnelle hépatique est, pour la plus large part, responsable de la présence en excès, dans le sang et dans l'humeur des arthritiques, de substances qui ne devraient normalement s'y trouver qu'à un taux moins élevé.

L'insuffisance hépatique intervient aussi, synergiquement avec les troubles fonctionnels d'autres organes, pour créer *l'état d'instabilité puis l'état de précipitation* qui caractérisent les solutions humorales des arthritiques.

(Voir la suite au prochain numéro).

Les lois sociales et les intérêts matériels des médecins

Par un scrupule qui les honore grandement, les médecins, dans leur campagne de protestation contre la loi sociale actuellement en discussion, ont voulu s'en tenir strictement à la nécessité d'une médecine saine et honnête, sauvegardant à la fois l'intérêt des futurs assurés et la dignité du praticien. Leurs arguments ?... Ils sont exposés tout au long dans le manifeste du S. M. S. que tous les médecins de France ont reçu et dont la très grosse majorité adopte entièrement les idées. Les voici résumés : le Corps Médical n'est pas hostile aux lois d'assurances sociales, cela n'est plus à démontrer ; mais ces lois, telles qu'on veut les imposer en France, entraîneront fatalement la mise en tutelle du malade, la violation permanente du secret professionnel, la dépréciation certaine et rapide des soins médicaux, un encouragement permanent aux abus de toutes sortes (l'exemple de la loi des Pensions devrait pourtant servir de leçon !) et par suite, au milieu de chicanes et de discussions de toutes sortes, un abaissement fatal de la moralité professionnelle et sociale. Voilà la liste clairement établie des méfaits certains du projet Chauveau !

Dans tout cela, pas un instant il n'est question des intérêts matériels du médecin dont il faudrait bien un peu parler car à voir le sort qui lui est fait, on croirait qu'il vit de l'air du temps ! Le médecin, dans la société serait-il, par hasard, un personnage privilégié, dispensé de se loger, de se nourrir, de s'habiller, de subvenir à toutes les nécessités de sa vie comme les autres citoyens ? Lui fait-on remise de ses impôts ? Et alors que tout ce qui vit et s'agite, fonctionnaires, commerçants, industriels, rentiers de l'Etat, pensionnés de toutes sortes, remplit l'air de ses réclamations, et voit continuellement son sort matériel amélioré ; seul, le médecin, cet éternel sacrifié, n'élève jamais la voix ou si faiblement que personne ne l'écoute ni ne l'entend, et qu'il s'achemine de plus en plus, vers une détresse profonde que pourront éviter ceux-là seulement — heureusement fort rares — dont la conscience élastique ignore tous les scrupules.

Qu'a fait la société dans ces 50 dernières années pour le médecin, qui, tout le long de sa vie, lui donne son dévouement et lui prodigue sans compter les trésors de charité de son cœur ?... Rien, absolument rien ! Ou plutôt, elle n'est pas restée inactive et c'est pour l'accabler davantage, car elle a fait les lois sociales !... C'est-à-dire, qu'elle a fait la charité avec l'argent du médecin, qu'elle s'est donnée des airs d'altruisme et de bienfaisance avec le dévouement et le travail du médecin, qu'elle s'est fait de la popularité dans les masses avec la patience et la résignation inaltérables du médecin ; en un mot, elle a tout demandé, tout exigé du médecin et ne lui a rien donné en échange que des feuilles d'impôts de plus en plus lourdes. Chers confrères, qui me lisez, dites-moi si j'exagère ?... Elle est longue la liste de ces fameuses lois qui se sont abattues sur nous : et pour ne citer que les plus importantes, nous avons été dotés de la loi des Accidents du Travail, des Enfants Assistés, l'Assistance Médicale gratuite, les Pensionnés de guerre, et enfin... l'Assurance-maladie ! N'en jetez plus, la mesure est pleine ! Oui, elle est pleine et elle déborde même, car les médecins sont las à la fin, d'être taillables et corvéables à merci, la bête toujours tondue, et ce que tous pensent tout bas, je prétends le crier ici tout haut et arriver à le faire entendre.

Le Corps médical rend assez d'éminents services à la collectivité pour que celle-ci lui rende à son tour toute la justice qui lui est due. Quand on bâtit une loi sociale, va-t-on dire à l'épicier, au boulanger, au cordonnier, au tailleur, au propriétaire, au bistro : « Vous vendrez vos épices, votre pain, vos chaussures, vos habits, vous louerez vos logements et vous débiterez vos boissons avec 60 ou 80 p. 100 de rabais ? » Ah ! que non pas ! On en a bien trop peur, ce sont tous des électeurs influents et qu'on redoute. Mais le médecin ? Pas la peine de se gêner, il est si bon enfant, il supporte tout, se plie à tout, il ne se donne même pas la peine de récriminer ; donc, c'est à lui, toujours à lui et à lui seul, qu'on demande et qu'on impose des sacrifices. Eh bien, il n'en veut plus, il en a assez, et il est bien décidé à montrer aux législateurs sa ferme volonté de résistance.

Mais, allez-vous dire, les médecins, à vous entendre, sont donc opposés aux lois sociales ?... Allons, vous savez bien que non. Et de même que les plus belles lois sociales du monde ont été écrites magnifiquement, il y a deux mille ans dans l'Evangile (car vous n'avez rien inventé, Messieurs les politiciens), de même, les médecins, depuis Hippocrate, n'ont pas eu besoin de vos lois écrites pour les appliquer chaque jour de leur vie silencieusement et sans défaillance ; mais s'il leur convient de faire la charité à leur guise et comme il leur plaît, il ne leur convient pas, il ne leur convient plus de faire seuls et toujours tous les frais des réformes sociales. Une fois pour toutes, qu'on le sache bien !

Le 21 novembre dernier, devant l'Assemblée générale du S. M. S., je disais : « Dans un but de basse démagogie, on prépare l'étranglement pur et simple du Corps médical, sous forme d'un projet de loi qui va, d'un trait de plume, transformer en Assurés soignés gratuitement plus d'un tiers de la population française. Tous ces futurs assujettis, aujourd'hui ne demandent rien et vous paient ; demain, en vertu de la loi, ils exigeront vos soins et ne vous paieront pas. Souvenez-vous de nos luttes contre les Mutualités, la loi des accidents du travail, la loi des pensions, etc., etc., ; n'oubliez pas que c'est toujours à vos dépens que l'on veut faire de la philanthropie. Dès aujourd'hui, voici le mot d'ordre : en temps que médecins, jamais nous ne reconnaîtrons cette loi ; jamais nous n'accepterons de soigner au-dessous de nos tarifs habituels, ceux qui sont et doivent rester des clients ordinaires ; jamais nous n'accepterons entre eux et nous des personnes interposées ; en un mot, nous refuserons toujours notre collaboration à de telles lois ; et sans nous, ne l'oubliez pas, on ne peut rien. Nous commençons donc une active campagne auprès de vous et nous la poursuivrons avec une énergie inlassable dans la France entière auprès de tous nos Syndicats adhérents, de tous nos groupements médicaux, de tout ce qui est et se dit médecin, afin de montrer aux législateurs notre ferme volonté de n'être plus désormais ceux qui font tous les frais des réformes sociales. »

Ces paroles qui ont été le point de départ et le plan de campagne à laquelle je fais allusion au début de cet article, je les répète avec encore plus de force aujourd'hui, car elles ont trouvé un écho dans la France entière et le Corps médical, dans sa très grosse majorité, les a consacrées en les faisant siennes.

D'autre part, dans la séance du Sénat du 23 juin dernier, M. le sénateur Strauss disait : « Les médecins ne doivent pas faire les frais de la réforme sociale ! » Bravo, nous l'approuvons pleinement et nous lui promettons tous nos efforts pour lui donner raison. Dans cette même séance, notre confrère, le docteur Roche, sénateur, a défendu avec une autorité, un zèle et un dévouement qui lui donnent droit à toute la reconnaissance du Corps médical, un amendement à l'article 4, grâce auquel la loi eût été acceptable ; naturellement, il a été repoussé. A un moment donné même, M. le sénateur Roche s'est écrié : « Le tiers-payant est immoral, je vous le dis au nom de 20.000 médecins ! » Eh bien ! ici, je le dis, je le redis et le proclame au nom également de 20.000 médecins : Si la loi n'est pas construite de telle façon que rien de l'état actuel ne soit changé, c'est-à-dire, que les 20 millions de futurs assurés continuent à rester nos clients comme aujourd'hui, nous paient directement comme aujourd'hui, et à nos tarifs actuels comme aujourd'hui, nous, praticiens, qui avons le droit de vivre de notre travail, nous ne collaborerons pas à la loi, nous la laisserons tomber et elle ira rejoindre celle des Retraites ouvrières qui a vécu ce que vivent les roses !... et ce sera justice.

Mon éminent confrère, le docteur Bosc, médecin-chef de l'hôpital de Tours, a publié dans la *Gazette Médicale de Paris*, un article remarquable, vrai régal littéraire quant à la forme, et quant au fond, plein d'idées justes, exposées avec une ironie si fine que cet article devrait être lu et relu par tous les médecins sans exception. Que mon confrère veuille bien me pardonner cet emprunt que je vais lui faire (tout serait à citer dans ce merveilleux exposé) et qui sera la conclusion de ces quelques lignes.

Voici ce que dit le docteur Bosc :

« ...Le médecin a déjà reçu le coup de boutoir de l'Assistance médicale gratuite et des Enfants assistés, le stylet des Accidents du Travail et du Carnet des Mutilés, il ne lui reste plus qu'à recevoir demain en plein cœur, le coup de poignard des Assurances sociales, et c'en sera fait de la plus belle profession qui ait existé sous la voûte des cieux...

» Le précurseur des Assurances sociales en Angleterre, le clergyman Sidney Smith, est resté célèbre pour avoir écrit qu'il y a deux mots magnifiques dans la langue : ce sont les mots Oui et Non et qu'il faut les prononcer fortement et hardiment.

» Médecins, mes frères, n'auriez-vous plus assez de sang dans les veines pour répondre à tous les tyranneaux en carton vert qui veulent nous habiller de leur livrée et encombrent actuellement notre route, non pas le mot historique qui doit être réservé aux militaires et aux situations désespérées, ni même un « zut » trop familièrement amical, mais tout simplement un Non catégorique et définitif. »

Dr FANTON D'ANDON.

Avis de concours pour l'emploi de professeur à l'école principale du service de la marine

Un concours sera ouvert, au port de Toulon, dans le courant de la deuxième quinzaine d'octobre 1927, à une date qui sera fixée ultérieurement, pour l'emploi de professeur d'anatomie pathologique et bactériologie à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux.

Les conditions de ce concours sont fixées par l'arrêté ministériel du 29 juin 1908, modifié le 27 janvier 1927 (*B. O. M.*, volume 13, page 48).

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

M. Nivard expose ses vues sur : « Le cuivre en thérapeutique bucco-dentaire ». A la suite de nombreuses recherches, l'auteur a été amené à constater qu'il existait dans les infections buccales, une véritable symbiose strepto-spirillaire et que les antiseptiques susceptibles de détruire le streptocoque amenaient par ricochet la disparition des spirilles. Le cuivre étant l'agent par excellence de la lutte antistreptococcique, M. Nivard l'utilise avec des résultats tout à fait encourageants sous forme d'injections intra-gingivales de cuivre colloïdal. Des observations concernant des cas de pyorrhée alvéolaire ou de stomatie ulcéreuse, illustrées de projections, montrent l'intérêt du travail de M. Nivard et les grands espoirs que l'on peut fonder sur sa thérapeutique.

L'Académie a reçu de nombreuses demandes concernant de nouveaux remèdes, des stations thermales et climatiques

L'Académie doit, en effet, examiner :

Une demande formée par le Dr Sewartz en vue d'être autorisé à préparer et à mettre en vente divers vaccins ;

Trois demandes formées par M. Ronchèse, docteur en pharmacie à Nice, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente divers vaccins ;

Une demande formée par M. Borrien, docteur en pharmacie à Paris, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un produit injectable dénommé « Folliculine Carrion » ;

Une demande formée par M. Titoff, administrateur délégué du Laboratoire « La Biothérapie », à Paris, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente des vaccins filtrats « antivirus », préparés selon la méthode de Besredka ;

Une demande formée par MM. les Drs Chambrin et Salonne en vue d'être autorisés à exploiter une source d'eau minérale à Plancoët (Côtes-du-Nord) ;

Une demande formée par la ville de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

UN MOYEN PRATIQUE D'ENSEIGNER ET D'APPRENDRE L'HYGIÈNE



La photographie ci-dessus représente un groupe d'étudiantes et d'étudiants de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Rennes, avec leurs professeurs en train de visiter, sous la conduite d'ingénieurs, le nouveau réservoir des eaux potables de la jolie station balnéaire de Saint-Quay-Portrieux (Côtes-du-Nord), notamment la cabine à javellisation.

Sur le réservoir, le 5 en commençant par la gauche : M. le Professeur Bourdiniere, médecin, inspecteur départemental d'hygiène d'Ille-et-Vilaine. — A sa gauche M. le Professeur Castex.

CONCOURS

Le concours pour le Prix Fillioux (année 1927) sera ouvert le jeudi 1er décembre 1927.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale (Service de Santé) tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de quatorze heures à dix-sept heures, du 5 au 15 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le samedi 15 octobre, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

L'ouverture du concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (année 1927-1928), concours de chirurgie et d'accouchement, aura lieu le jeudi 19 janvier 1928, à 9 heures, à la salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours, de quatorze heures à dix-sept heures, du 14 au 16 novembre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé, au plus tard le samedi 26 novembre, à dix-sept heures, dernier délai.

L'ouverture du concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (année 1927-1928, concours de médecine) aura lieu le lundi 16 janvier 1928, à 9 heures, à la salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours, de quatorze heures à dix-sept heures, du 14 au 16 novembre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé, au plus tard le samedi 26 novembre 1927, à dix-sept heures, dernier délai.

Revue de la Presse Scientifique

Les réveils de la syphilis latente par une infection aiguë. — GOUGNEROT, Paris-Médical.

On ne saurait trop insister sur l'importance pratique, pronostique et thérapeutique de ces éveils de syphilis latentes sous l'influence des infections aiguës.

1° Les éveils d'une syphilis acquise latente par le choc humoral d'une infection aiguë, « grande infection » telle que le rhumatisme articulaire aigu, la fièvre typhoïde, les pneumococcies, la grippe, etc., ou « petite infection » telle qu'une angine aiguë, une entérite, une grippe bénigne, ne sont pas rares si on les recherche systématiquement. Il en est donc de même de la syphilis acquise que de l'hérédo-syphilis (Hutinel) ;

2° Ces syphilis éveillées par l'infection aiguë peuvent se localiser sur tous les organes : méninges et centres nerveux, cœur et aorte, poumons et bronches, foie, reins, glandes (thyroïde), articulations, os, etc. Ils se fixent surtout sur un organe que l'infection aiguë a l'habitude de léser, et le processus au début est mixte dans la plupart des cas ;

3° Cette lésion reste mixte pendant plus ou moins longtemps suivant les cas, puis, devenant chronique, elle paraît n'être plus que syphilitique et évolue pour son propre compte ;

4° Cette syphilis peut revêtir tous les degrés, depuis une syphilis viscérale grave qui met la vie en danger jusqu'à la simple réactivation du Bordet-Wassermann sans signes cliniques (Milian), et ce simple Bordet-Wassermann a une valeur indicatrice qu'on n'a plus le droit de négliger ;

5° Devant les séquelles des infections aiguës, il faut donc désormais toujours penser à un réveil d'une syphilis latente (héréditaire ou acquise), chercher systématiquement cette syphilis par la clinique et le Bordet-Wassermann, faire au moindre doute un traitement antisyphilitique d'épreuve répété et prolongé, car souvent ces syphilis viscérales, comportant des lésions scléreuses ou dégénératives, ne sont que lentement et incomplètement influencées par les cures antisyphilitiques.

× ×

La ptose gastrique, facteur pathogénique de l'ulcus gastrique. — Paris-Médical : FAROY-DERON, GRENIER-CHEVALIER.

La ptose, l'allongement vertical de l'estomac, sont susceptibles de donner naissance à l'hyperchlorhydrie et à l'ulcus.

Quelle est la marche des phénomènes dans ce processus évolutif ?

L'allongement vertical de l'estomac, dû le plus souvent, nous semble-t-il, à une faiblesse congénitale, puis acquise (amaigrissement, accouchement, etc.) de la paroi abdominale antérieure et du plancher pelvien, fait descendre le bas-fond gastrique, atonique, à un niveau variable suivant le degré de la ptose ; en raison de sa situation et de son atonie, ce bas-fond se vide souvent difficilement, et plus mal encore quand le pylore ptosé attire verticalement la première portion du duodénum, et coude à angle aigu le *genu superius*.

Il en résulte un retard fréquent d'évacuation plus ou moins prononcé, bien connu et confirmé récemment par Timbal, facile à constater cliniquement par la recherche du clapotage, ou sur l'écran radioscopique.

Le séjour prolongé des aliments dans l'estomac irrite peu à peu la muqueuse, et c'est ainsi que se crée, dans un certain nombre de cas qui, ainsi qu'on l'a vu plus haut, sont relativement fréquents, une gastrite hyperplasique, hypergénétique (Lœper). Celle-ci se traduit par une sécrétion hyperchlorhydrique d'intensité variée et par de l'hypersécrétion à jeun, s'accompagnant parfois de stase alimentaire microscopique. Strauss a démontré, depuis plusieurs années déjà, que cette coexistence de l'hypersécrétion digestive avec l'atonie n'était pas rare, en particulier dans les ptoses.

La gastrite hypergénétique une fois constituée, il est aisé de concevoir la possibilité de la formation d'ulcérations, et l'apparition d'un syndrome clinique et radiologique d'ulcus, quel que soit le facteur (infection, métaplasie, etc.) qui amoindrisse la résistance de la muqueuse et en facilite la destruction par le suc gastrique hyperacide.

Le processus pathogénique dont nous venons de développer l'évolution, nous paraît suffisamment démontré par les constatations chimiques, cliniques et radiologiques, faites au cours de cette étude de l'allongement vertical de l'estomac.

× ×

L'anesthésie en obstétrique. — STANY-RISACHER, La Pratique Médicale Française.

Nous n'avons pas actuellement de procédé d'analgésie obstétricale, applicable à tous les cas, susceptible d'apporter à coup sûr la suppression complète de la douleur et incapable de troubler le mécanisme de l'accouchement ou d'être nocif pour la mère et l'enfant.

Quand on songe aux risques que l'on peut faire courir à une femme par l'administration d'un médicament ne donnant souvent que des résultats imparfaits, on a le devoir d'être très circonspect et de ne se servir d'analgésique qu'en cas de nécessité.

Il faut mettre à part les cas particuliers où l'utérus est en état d'hypertonie présentant des contractions exagérées, séparées par des pauses trop courtes, et où le travail, de ce fait, ne progresse point ; c'est alors que le chloroforme et la morphine, employés à petites doses, seront susceptibles d'amener une amélioration de la marche du travail et calmeront en même temps les souffrances exagérées dues à l'hyperexcitabilité du muscle utérin.

Mais nous conclurons, avec Vignes, que si un bon examen clinique et physiologique fait redouter l'existence d'une contractibilité déficitaire, il faut s'abstenir rigoureusement d'administrer des analgésiques.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or

M. Kindynis (Jean-Joseph), externe à l'hôpital Beaujon.

M. le docteur Rascol, directeur du service sanitaire maritime à Pauillac (Gironde).

M. le docteur Labat (Jean-Léopold-Alfred), directeur honoraire de l'école nationale vétérinaire de Toulouse, rue Léon-de-Maleville, à Montauban (Tarn-et-Garonne).

Médaille de vermeil

M. le docteur Rama (Edahrow), médecin du gouvernement de Maurice (île Maurice).

Médaille d'argent

M. le docteur Nègre (Alphonse), rue des Bausses, n° 20, à Mazamet (Tarn).

M. le docteur Bourdinière (Julien), inspecteur départemental d'hygiène (Ille-et-Vilaine).

M. Campet (Paul), agent désinfecteur du bureau municipal d'hygiène de Montpellier.

Médaille de bronze

M. le docteur Mairy (Raymond), à Folembray (Aisne).

M. Delas (Armand-François-Jean), interne des hôpitaux à Pessac-Sanatorium (Gironde).

M. Lacouture (Marcel-Pierre-Fernand), interne des hôpitaux à Pessac-Sanatorium (Gironde).

M. Pilot (Roger), interne des hôpitaux de Vienne (Isère).

M. François, interne à la maternité de Nancy, clinique obstétricale de la faculté de médecine (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Lévy (Georges), chef de clinique à la maternité de Nancy, clinique obstétricale de la faculté de médecine (Meurthe-et-Moselle).

M. Jean Pichon, ancien interne des hôpitaux de Lille (Nord).

M. le docteur Lacroix (Marcel-René), médecin assistant à la clinique oto-rhino-laryngologique de la faculté de médecine de Strasbourg (Bas-Rhin).

M. Lacroix (Jean), interne des hôpitaux de Lyon (Rhône).

M. Perret (Georges), externe des hôpitaux de Lyon (Rhône).

M. Carteaud (Alexandre), interne à l'hôpital Saint-Louis (Seine).

M. David (Marcel), interne à l'hôpital des Enfants-Malades (Seine).

Mlle Wolf (Madeleine-Sarah), interne à l'hospice de la Salpêtrière (Seine).

M. Imbert (Joseph), interne à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

M. Lerond (Jean-Eugène-Théodore), interne à l'hôpital Saint-Louis (Seine).

M. Louvel (Jacques), interne à l'hôpital St-Antoine (Seine).

M. Hamelin (Robert), interne à l'hôpital Trousseau (Seine).

Mlle Odier (Elisabeth), interne à l'hôpital Saint-Louis (Seine).

Mme Mornet, née Cros, interne aux Enfants-Malades (Seine).

M. Lefrançois (Jacques), externe à l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Cocagne (Raymond), externe à l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Fournié (Francis), externe à l'hôpital des Enfants-Malades (Seine).

M. Diriart (Henri), externe faisant fonctions d'interne à l'hôpital Trousseau (Seine).

Mlle Hallard (Germaine), externe à l'hospice des enfants assistés (Seine).

Mlle Moret (Laurence-Marthe), externe à l'hôpital des Enfants-Malades (Seine).

M. Lecomte (Georges), externe à l'hôpital Saint-Louis (Seine).

M. Samitca (Michel), externe à l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Guyot (Philibert), externe à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

M. Leblanc (Marc), externe à l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Magnin (Raymond), externe à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

Mlle Cagneur (Marthe), externe des hôpitaux à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

M. Beletre (Robert), externe à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

M. Fayot (Robert), externe de l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Rothéa (Pierre), externe à l'hôpital des Enfants-Malades (Seine).

Mlle Lévy (Françoise-Mathilde), interne aux Enfants-Malades (Seine).

M. Lang (Robert), externe aux Enfants-Malades (Seine).

M. Le Rochais (René-François-Marie), externe à l'hôpital des Enfants-Malades (Seine).

M. le docteur Jean-Paul Tissier à l'institut Pasteur de Paris.

M. Soutra (Raymond-Joseph), interne en médecine des hôpitaux du Havre, hospice général, Le Havre (Seine-Inférieure).

M. le docteur Rogale (Pierre), à l'Isle-Jourdain (Vienne).

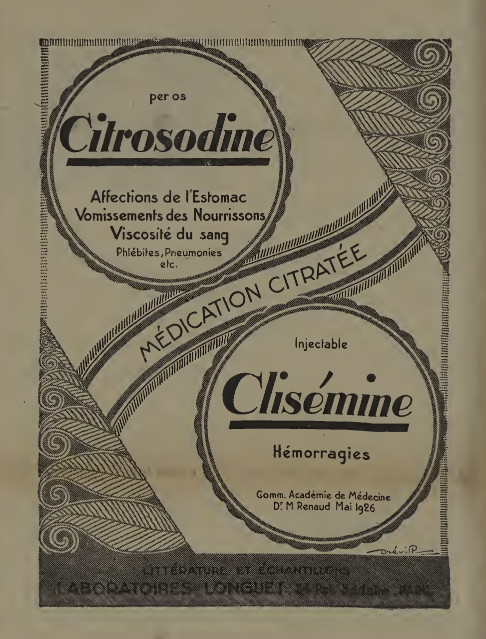
M. le docteur Dumas (Paul-Auguste), à Verrières (Vienne).

M. le docteur Aucher (Jean-Eugène-Pierre-Marie), à Lussac-les-Châteaux (Vienne).

M. le docteur Levrault (Marie-Antonin), à Persac (Vienne).

M. le docteur Rousseau (Léopold), à l'Isle-Jourdain (Vienne)

M. le docteur Valegeas (René), à Saint-Junien (Haute-Vienne).





Corps de Santé militaire

M. le médecin inspecteur Bailby (J.-J.), en retraite, a été nommé au grade de médecin inspecteur dans le cadre des officiers de réserve, à dater du 18 juin 1927.

Par application des dispositions de l'article 6 de la loi du 29 décembre 1923, M. le médecin inspecteur Bailby a été placé dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire, à dater du 18 juin 1927.

× ×

Sont nommés « assistants des hôpitaux militaires » et reçoivent les affectations suivantes, avec la mention « service » :

Section de chirurgie. — M. le médecin-major de 2e classe Talbot, du 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie, à Vincennes, désigné comme médecin adjoint à l'école du service de santé militaire.

Section de bactériologie. — Les médecins-majors de 2e classe :

M. Dutrey, des troupes du Levant. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ;

M. Tête, du 32e régiment d'infanterie, à Poitiers. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Le Match de Football-Rugby entre Internes et Externes des Hôpitaux de Bordeaux





Le match annuel de football-rugby entre Internes et Externes des Hôpitaux de Bordeaux, plusieurs fois renvoyé à cause du mauvais temps, a fini par avoir lieu sur le terrain du Jard-Mérignac.

Plusieurs notabilités médicales bordelaises y assistaient et ont applaudi aux exploits successifs des joueurs. Le coup d'envoi a été donné par le professeur Joseph Guyot, professeur de clinique gynécologique. A côté de lui, on remarquait M. le professeur agrégé Faugère, MM. les docteurs Dufour, Magimel, etc.

Après des alternatives d'avance pour les deux équipes et de belles échappées individuelles, l'équipe des Internes, mieux soudée et mieux entraînée, finit pour la première fois, par battre l'équipe des Externes par 12 points (4 essais · 2 de Mondain, 1 de Guérin, 1 de Ville) à zéro.

A l'issue du match, un banquet réunit les deux équipes et leurs amis et des toasts y furent prononcés par M. Lasmoles, président de l'A. E. ; M. Guérin, président de l'Internat ; M. Girou, président-fondateur de l'A. E., et M. le professeur Guyot.

Ainsi se termina cette belle manifestation de solidarité entre les membres du corps médical hospitalier de Bordeaux.

Concours pour l'attribution des bourses de doctorat en médecine

L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie le 17 octobre 1927.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 8 octobre à seize heures.

CONDITIONS D'ADMISSION A CONCOURIR ET NATURE DES ÉPREUVES

Sont admis à concourir :

A. — *Régime d'études de* 1893 *à* 1899.

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le deuxième examen probatoire.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le troisième examen probatoire.

B. — *Régime d'études de* 1911-1912.

Les candidats pourvus de quatre, huit, douze ou seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

C. — *Régime fixé par le décret du* 10 *septembre* 1924.

Les candidats pourvus de quatre, huit, douze ou seize inscriptions qui ont subi avec la note moyenne : 7, l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les épreuves écrites du concours consistent en compositions écrites, savoir :

I. — *Régimes d'études de* 1893-1899 *et de* 1911-1912.

Etudiants à quatre inscriptions.

Une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à huit inscriptions.

a) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie.
b) Une composition de physiologie.

Etudiants à douze inscriptions.

a) Une composition de médecine.
b) Une composition de chirurgie.

Etudiants à seize inscriptions.

a) Une composition de médecine.
b) Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

II. — *Régime d'études de* 1924.

Etudiants à quatre inscriptions.

a) Une composition d'anatomie.
b) Une composition d'histologie.

Etudiants à huit inscriptions.

a) Une composition de physiologie.
b) Une composition de physique et de chimie biologiques comportant :

1° Une question de physique biologique (1 heure) ;
2° Une question de chimie biologique (1 heure).

Etudiants à douze inscriptions.

a) Une composition d'anatomie pathologique
b) Une composition de pathologie expérimentale.

Etudiants à seize inscriptions.

a) Une composition de médecine générale.
b) Une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

N. B. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année, les candidats qui justifient :

Soit de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention *assez bien* au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat.

Soit de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention *assez bien* au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention *assez bien* au baccalauréat et de la mention *bien* audit certificat.





Correspondance

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur et cher confrère,

Je suis surpris de trouver dans votre estimable journal, qu'on me communique par hasard, un article intitulé « Une surprise », signé d'un confrère Séval, que je n'ai pas l'avantage de connaître, et dans lequel je suis pris à partie d'une façon plutôt vive, au sujet d'un référendum intérieur au Syndicat médical de Seine-et-Marne, qui avait paru dans le « Concours Médical ».

Je n'entrerai pas dans les détails d'une polémique personnelle que je n'aurais pas cru devoir s'élever dans un journal comme le vôtre, qui ne se nourrit pas d'ordinaire de pareil froment. La réfutation des accusations portées contre moi par le docteur Séval, se trouve, avec complets détails, dans une lettre que j'ai adressée au « Concours », dès la parution — à mon insu — de ce référendum intrasyndical aux clauses explicables seulement pour les initiés, c'est-à-dire les membres mêmes de notre syndicat.

Je tiens seulement à déclarer ici que mon « accusateur », ignorant la réalité des choses, en l'espèce, a commis, à propos de comparaison entre tarifs kilométriques n'ayant ensemble aucun rapport, la même erreur que celui qui comparerait ou additionnerait des roses avec des moutons. Le résultat ne pouvait que causer une surprise qu'il aurait été facile d'éviter par des explications provoquées avant toute publication. M. Séval a cru devoir proclamer « urbi et orbi » ses sentiments personnels à mon égard. Je n'avais jusqu'ici jamais entendu parler de cet honorable confrère, bien que je sois suffisamment mêlé depuis trente ans à toutes les questions de défense professionnelle. Ceci tiendrait à indiquer que le poids de ses actions propres, à ce sujet, comparé aux miennes, ne lui conférait peut-être pas une autorité suffisante pour attaquer ainsi le vieux militant que je suis et sur un tel ton...

De plus, je reste surpris que votre journal ait publié ces attaques personnelles, sans avoir pris, au moins, l'élémentaire précaution d'en faire connaître la teneur auparavant à l'intéressé et encore pis, d'avoir omis, ensuite, de même lui en donner communication.

Je n'insiste pas. Persuadé que vous ne manquerez pas de publier cette lettre dans le plus prochain numéro de votre journal, sans même que j'ai à parler de mon droit de réponse, je vous prie, mon cher confrère, de croire à mes sentiments les meilleurs.

Dr Fernand DECOURT.

* * *

Rappelons d'abord le texte incriminé, paru sous le titre « Une Surprise » dans le n° 186, du 24 Juillet dernier ; le voici :

Nous avons eu l'étonnement de lire dans le « Concours Médical » du 3 juillet 1927, que le Syndicat de Seine-et-Marne adoptait le tarif officiel de 1 fr. par kilomètre parcouru. Il n'y aurait que demi-mal si ce geste s'était produit ailleurs, dans un de ces syndicats méridionaux qui étaient (il n'y a pas longtemps encore) abreuvés de paroles amères par les confrères de Seine-et-Marne et d'ailleurs, à cause de leur indemnité kilométrique... à 1 fr.

Ce qui est plus grave, très grave (je crois que nous ne tarderons pas à nous en apercevoir) c'est que le syndicat de Seine-et-Marne est présidé par le docteur Decourt et que le docteur Decourt est président de l'Union des Syndicats Médicaux de France. Je croyais que c'était au docteur Decourt surtout, que nous devions les augmentations de tarif obtenues pour le tarif Breton, le tarif Durafour, le tarif Fallières. La nouvelle tarification locale va lui rendre difficiles les réclamations futures à ce sujet. Son geste a des raisons certaines que nous ignorons, mais j'ai peur qu'il ne soit lourd de conséquences redoutables. En admettant que son syndicat ait eu des raisons majeures d'agir de la sorte, il n'était peut-être pas de prime utilité de donner à la nouvelle la retentissante publicité du « Concours ». Il y a des décisions du syndicat de Seine-et-Marne qu'on ne juge pas dignes d'une diffusion étendue : à notre avis, celle-ci devait être du nombre.

* * *

Vraiment, cela valait-il le bouillonnement impétueux qui n'a épargné ni la direction du journal, ni votre serviteur ? La question de l'indemnité kilométrique quand elle est étalée dans un journal qui a le tirage du *Concours* me semble pourtant relever de l'appréciation de chacun, et de son appréciation libre. Le Docteur Decourt considère comme une « attaque » personnelle une opinion différant de la sienne, et que j'ai fait mon possible (c'est exact) pour répandre « urbi et orbi ». Je n'ai pas plus envie que lui d'amorcer une polémique, mais j'ai le regret de croire que la question du kilomètre est une question qui le dépasse.

Simple médecin de campagne, systématiquement éloigné des sphères officielles et syndicales, je ne suis pas surpris que le Docteur Decourt ne me connaisse pas (c'est plutôt le contraire qui m'étonnerait) ! Et, d'autre part, à l'époque où il était « militant » du syndicalisme, je n'avais que le souci plus prosaïque de mon biberon. Mon âge m'autorise donc à espérer que nous aurons le plaisir de faire plus ample connaissance.

Un mot pour finir : Mon attaque doit avoir été profondément désagréable au Docteur Decourt puisqu'il sort... presque (soyons indulgent) de sa traditionnelle courtoisie. Il me permettra de terminer ma lettre par le souhait que j'ai déjà exprimé ailleurs : je crois qu'il serait mieux inspiré en gardant ses flèches trempées de fiel, pour le jour prochain où il devra défendre le « kilomètre » des attaques que lui vaudra certainement le referendum, malencontreusement publié, à son insu.

JEAN SÉVAL.



AUTO

Assurance « Tiers Transportés »

Nous avons parlé précédemment de l'assurance contre les accidents. Comme nous le disions, à cette assurance s'ajoute l'assurance que l'on appelle « Tiers transportés » ; ce mot veut dire qu'en cas d'accident arrivant aux personnes que l'on transporte dans la voiture, ces personnes sont couvertes par l'assurance. L'assurance « tiers transportés » est accordée par la Compagnie d'assurances moyennant une surprime à la prime d'assurance contre les tiers.

Il y a lieu de faire bien attention que le conducteur de la voiture lui-même n'est pas couvert, non plus que les membres directs de sa famille. En conséquence, le propriétaire devra, s'il a un conducteur salarié, assurer celui-ci contre les accidents du travail, et, s'il a un conducteur bénévole, il pourra l'assurer par ce que l'on appelle une « assurance individuelle » ; en un mot, l'assurance tiers transportés ne couvre que contre la responsabilité d'accident concernant les personnes étrangères.

Pour les personnes de la famille de l'assuré, il y a l'assurance individuelle. Qu'est l'assurance individuelle ? Cette assurance est une assurance faite sur la tête d'une personne pour une certaine somme ; par exemple, on couvre une personne jusqu'à concurrence de 50.000 francs ou de 100.000 francs pour les conséquences d'un accident ; à remarquer que cette assurance individuelle peut couvrir quelqu'un non seulement lorsqu'il est transporté en voiture, mais encore pour toutes les circonstances de la vie, c'est-à-dire : que l'on peut étendre l'assurance individuelle aux conséquences d'un accident lorsque l'on est chez soi ou dans la rue, ou en voyage, à l'exception de certains risques trop graves, par exemple : en cas de match, de pari ou de voyage en aéroplane.

Tel est l'ensemble des polices que l'on peut contracter contre les accidents.

Assurance Incendie

Nous examinerons maintenant la police incendie. Cette police couvre la voiture en cas d'incendie ; dans ce cas, le propriétaire assure la valeur à laquelle il estime sa voiture ; par exemple, il dit à la Compagnie : « Ma voiture vaut 20.000 francs, assurez-la moi pour cette somme. »

En plus de cette assurance, les accessoires de la voiture sont assurés à part avec une prime spéciale.

Il y a lieu également d'assurer le recours des tiers, c'est-à-dire : le cas où, par suite de l'incendie de la voiture, le feu se mettrait à l'immeuble où elle est garée, ou à la voiture d'une autre personne qui serait en droit de réclamer.

ESCULAPE CHEZ MERÇURE

J'ai reçu cette semaine encore un grand nombre de lettres et je remercie à nouveau les Abonnés de l'Informateur Médical de la confiance qu'ils veulent bien me témoigner.

Dans mes précédents articles, je me suis livré surtout à des exposés de doctrine.

Je continuerai à donner des renseignements généraux sous la forme familière que veulent bien m'autoriser les Abonnés de cette Revue, mais je les accompagnerai dorénavant de conseils plus précis : après la théorie, la pratique.

Durant la semaine le fait dominant à été le grand succès de l'emprunt de consolidation qui a produit 4.590.000.000 de francs ; les deux tiers de cette somme ont été souscrits en numéraire.

A ce sujet, le Ministre des Finances fait connaître que l'émission des obligations 6 % amortissables en 50 ans, qui a pris fin le 23 juillet, a produit, en capital, environ 4.590 millions, dont plus des deux tiers en numéraire et le solde en bons de la Défense Nationale. C'est le total qui avait été indiqué ces jours derniers.

Ces résultats ne peuvent être rapprochés de ceux de l'émission toute récente des rentes 6 % qui constituait uniquement une opération d'échange affectant, outre les bons de la Défense Nationale. les valeurs du Trésor et du Crédit National venant à échéance en 1928 et 1929 : le produit de cette opération a été en rapport avec l'importance des titres admis à l'échange.

La comparaison doit porter sur les émissions qui ont été réalisées contre espèces. Or, indépendamment de l'émission d'octobre 1926 de la Caisse d'amortissement, dont le produit a atteint 5.042 millions, les seules opérations des derniers mois comportant un appel aux disponibilités du public ont été les suivantes :

	Millions
Décembre 1926 : émission des bons du Trésor 7 % à 10 ans..................	1.375
Février 1927 : émission des bons du Trésor 7 % à 15 ans......................	3.750
Juillet 1927 : émission d'obligations 6 % amortissables en 50 ans	4.590

L'allongement de la durée des titres, la réduction du taux réel d'intérêt servi aux souscripteurs, l'accroissement des résultats obtenus qui ressortent de la oomparaison de ces émissions successives traduisent les étapes de l'amélioration du crédit de l'Etat français. Ajoutons que cet emprunt fait excellente figure à côté des emprunts précédents. avec un total de 4.590 millions. La dette flottante pourra, le cas échéant, être diminuée d'autant.

Je me suis étendu sur oette question de l'emprunt étant donné que j'ai reçu quelques dizaines de lettres me posant toutes à peu près dans les mêmes termes la question suivante : « Croyez-vous à une reprise de la Bourse après la conclusion de l'emprunt ? » Je réponds par l'affirmative.

Les disponibilités du public sont très considérables et les sommes que l'Etat vient de recevoir sont bien peu importantes en face des capitaux à placer par l'ensemble des capitalistes et des rentiers. Il est manifeste que la Bourse regorge d'argent ; on en trouve la preuve dans le taux exceptionnellement peu élevé des reports. Les bilans des Etablissements de Crédit montrent d'autre part l'importance considérable des dépôts ; certains établissements ont déjà diminué le taux d'intérêt. Il en est un qui parle même de le supprimer. Le Trésor n'accepte plus de dépôts qu'à un taux d'intérêt qui est de 1.64 %. signe manifeste de la confiance revenue. heureuse transformation des temps. même à quelques mois de date.

Voilà donc des symptômes qui sont significatifs ; de tous côtés l'argent abonde. Pourquoi donc ne vient-il pas s'employer à la Bourse en achat de valeurs mobilières, ne serait-ce que pour effectuer des placements temporaires à terme plus ou moins court ? Si vous le voulez bien, mes chers lecteurs, nous examinerons ensemble cette question aujourd'hui.

CRISE D'ATTENTE

Qu'attend donc le public ? Tout d'abord la stabilisation ; on désire savoir quelle est la valeur exacte de la monnaie.

La Bourse a besoin de travailler sur des réalités mathématiques ou presque ; elle ne peut envisager de grands mouvements de hausse que si ses prévisions reposent sur une base solide et la monnaie, à ce point de vue, joue un rôle primordial.

Or, tout le monde ignore quel pourra être le taux de stabilisation ; on parle de 125, taux qui correspondrait paraît-il au prix moyen de rachat des devises par la Banque de France et par l'Etat ; on parle aussi de 150 francs, taux qui serait réclamé par un certain nombre d'industriels et de commerçants. En réalité, c'est l'incertitude et c'est justement cette incertitude qui cause — non pas un malaise à proprement parler — mais tout au moins cette réserve du public qui est une des caractéristiques de la crise d'attente.

Autre motif : les élections prochaines. Que vont donner les élections ? se demandent les capitalistes et les rentiers. Quelle majorité va revenir au Parlement ? Pourra-t-on compter sur la stabilité des décisions ou faudra-t-il prévoir des excès dans un sens ou dans l'autre ?... autre motif qui explique, s'il ne la justifie pas, la réserve du public.

Enfin, et ceci est beaucoup plus grave. il y a dans l'ordre économique un malaise qui n'est pas encore bien défini mais dont les prodromes sont assez inquiétants.

Le consommateur boude en général devant le coût excessif de la vie dont les principales causes résident dans le taux trop élevé des impôts. Ainsi, par exemple, pour la première fois depuis plusieurs années, le nombre des voyageurs transportés sur nos grands réseaux est en diminution et cette diminution est d'importance (25 millions).

Dans de nombreuses stations estivales où le citadin aime à se reposer pendant quelques semaines chaque année, il reste des villas à louer. L'animation est moins grande, les dépenses en général plus restreintes, en un mot, même dans cette branche le public se réserve... Crise d'attente.

Si le commerce souffre. l'industrie ne va pas trop bien non plus ; il ne faut rien exagérer, mais enfin dans certaines industries on débauche et même d'importance ; dans l'industrie de l'automobile notamment, une seule usine a liquidé dans la semaine plusieurs milliers d'ouvriers.

Néanmoins, je pense que tout va s'arranger en vertu de cet axiome que l'excès du mal produit souvent le mieux. Il n'est pas douteux que le Gouvernement voudra empêcher une crise économique en France et qu'il en a le moyen.

Il suffirait d'un accord concerté entre les puissances d'argent pour donner à la Bourse une activité de bon aloi, c'est-à-dire suivie et non cascadeuse comme le fait s'est produit chaque fois qu'un mouvement de reprise a été esquissé pour que le public se remette franchement aux affaires.

Ce n'est pas une solution en effet que de laisser improductifs ses capitaux quelle qu'en soit l'importance, surtout en ce moment où les difficultés de la vie ne permettent à personne de faire fi d'une source de revenus quels qu'ils puissent être.

Or, il n'est pas douteux encore que la Bourse ménage actuellement des occasions de placement vraiment intéressantes ; nous allons, en passant, en examiner quelques-unes. Je rappelle, au surplus, que les conseils pour donner tout leur effet utile doivent être appropriés à chaque cas particulier, surtout lorsqu'il s'agit de valeurs à revenu fixe

En effet, le propre des valeurs à revenu fixe doit être d'assurer au capitaliste et au rentier un revenu à échéance connue à l'avance, revenu également certain en ce qui concerne son importance. Les commodités du capitaliste doivent être également respectées : tel peut avoir intérêt à recevoir deux fois par an seulement ses revenus, tel autre, 3 ou 4 fois ou plus souvent. Toutes ces questions de convenance personnelle peuvent facilement être prises en considération et heureusement solutionnées.

LE TAUX DE CAPITALISATION QUE L'ON PEUT OBTENIR ACTUELLEMENT AVEC DES VALEURS A REVENU FIXE

Je vais citer une série d'exemples en indiquant tout de suite que parmi les valeurs à revenu fixe, j'ai choisi les titres dont le rendement était net d'impôt ; étant donné les prélèvements faits par le fisc actuellement sur les revenus, soit sous la forme de l'impôt cédulaire sur le revenu, soit sous la forme de la taxe de transmission, il est particulièrement intéressant de rechercher les titres qui sont exempts de ces droits.

J'ai pu ainsi constituer une série de groupes :

Le premier comprend les emprunts émis directement par l'Emprunt Français (il y en a 20). Le plus avantageux au point de vue du revenu est le 6 % 1920 qui donne 6.90 net au cours actuel de 87 francs avec une prime ; le plus avantageux au point de vue de la plus-value est le Bon du Trésor 1924/1934. Ce bon du Trésor est du type 5 % et il vaut actuellement 580 environ ; il donne 4.35 de revenu sur le cours actuel, mais il est remboursable à 750 francs de 1930 à 1934. Cette belle prime sera payée par tirage au sort ce qui veut dire que le moins favorisé sera remboursé dans un délai maximum de 7 ans ; en 7 ans donc, en ne déboursant que 580 francs, on reçoit 750 francs, c'est-à-dire que l'on profite d'une prime de 170 francs par titre, soit un peu plus de 24 francs par an. En tenant compte de cette prime, le taux de capitalisation effectif est donc supérieur à 8 %.

Ce n'est d'ailleurs pas ainsi qu'il faut compter lorsqu'on constitue un portefeuille ; il faut tabler strictement sur ce que l'on reçoit réellement par an, la prime de remboursement devant être considérée comme un accroissement du capital.

Avec ces deux exemples nous pouvons donc déjà tirer une première conclusion qui est la suivante : Celui qui recherche le gros revenu doit prendre du 6 % 1920 ; celui qui recherche la plus-value du capital et qui peut sacrifier quelque peu le revenu doit, au contraire, prendre les Bons du Trésor, titre le plus avantageux à ce point de vue dans le groupe.

Si je prends maintenant les titres garantis par l'Etat, c'est-à-dire un second groupe, je relève 19 valeurs, toutes coloniales ou bien du Crédit National.

Les obligations du Crédit National 6 %, émises en 1923/1924 donnent 6.37 % de revenu à leur cours actuel de 470 francs ; les titres sont remboursables de 1923 à 1947-1949. Le remboursement a lieu à 500 francs ou bien par lots. — Voilà donc un titre attrayant parce qu'il donne un revenu déjà satisfaisant et que d'autre part il laisse la porte ouverte à la fortune par la chance d'être remboursé avec un lot. Beaucoup de capitalistes préfèrent abandonner cette chance.

Plus intéressante peut-être est l'obligation du Crédit National 5 % 1919 ; elle ne coûte que 436 francs. Elle donne 5.75 de revenu sur ce cours et est remboursable à 600 francs ou bien encore par lots, mais la période de remboursement est beaucoup plus longue : 1995 date extrême. — Celui-là donc qui entend faire un placement vraiment d'avenir et à revenu encore substantiel a intérêt à se porter sur ce titre.

Prenons maintenant le cas de celui qui recherche un remboursement rapide, c'est-à-dire un placement temporaire. Celui-là peut retenir les Bons du Crédit National 6 % 1921 qui sont remboursables en 1936 avec une petite prime il est vrai puisque ces titres sont cotés 490 francs, mais qui produisent néanmoins 5.70 % de revenu sur le cours d'achat.

J'en pourrais dire autant d'ailleurs en ce qui concerne les Crédit National 6 %, février 1922.

Je rappelle une fois de plus que ce sont des indications de principe que je donne là et que les conseils de placement se référant en valeurs à revenu fixe doivent être étudiés d'après la situation de chaque particulier, c'est-à-dire d'après la composition même de son portefeuille.

Si je veux maintenant prendre un troisième groupe qui comprend une quarantaine de valeurs et qui est constitué par les emprunts gagés sur des annuités de l'Etat français, je dirais tout de suite que les plus avantageux sont ceux qui donnent le plus gros revenu puisque la garantie est la même ; cependant, la période de remboursement est à oonsidérer.

Les Ville de Reims 6 1/2 % 1923 par exemple sont remboursables au plus tard en 1941 : ils valent 470. C'est donc un taux de capitalisation de 6,91 %.

Tous les autres emprunts relevés dans ce groupe sont remboursables au plus tard en 1951, 1952 ou 1953 ; le plus avantageux est le 6 1/2 %, Département de La Martinique, qui vaut 460 et qui à ce cours donne 7,06 % net d'impôt.

En placement temporaire, les Bons Décennaux 6 1/2 % Forges et Aciéries de Denain-Anzin valent 510 francs ; ils sont remboursables à 500 francs ; malgré le taux de capitalisation de 6,37 %, je les considère comme moins avantageux que ceux dont je viens de parler, le remboursement rapide étant trop chèrement payé avec la prime actuellement cotée sur le titre.

Parmi les emprunts des Départements, Colonies ou Villes, la garantie est la même ; ce qui les fait considérer c'est la période de remboursement et le taux de capitalisation pour déterminer un choix.

L'Emprunt de la Martinique 3 1/2 % 1911 vaut 400 francs, le titre est remboursable au plus tard en 1941. Le taux de capitalisation est de 4.37 % et la prime est de 100 francs par titre.

L'Emprunt de la Guadeloupe 4 % 1908 qui vaut environ 420 donne 4,76 % comme taux de capitalisation et comme période de remboursement 1933 date extrême. Il est par suite le plus avantageux du groupe.

Dans notre prochain article, nous continuerons cette étude par l'examen du groupe des valeurs industrielles

Louis BARON.





12, Rue Sainte-Anne — PARIS

Ci-devant : 35, Rue des Petits-Champs — PARIS

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ÉTRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

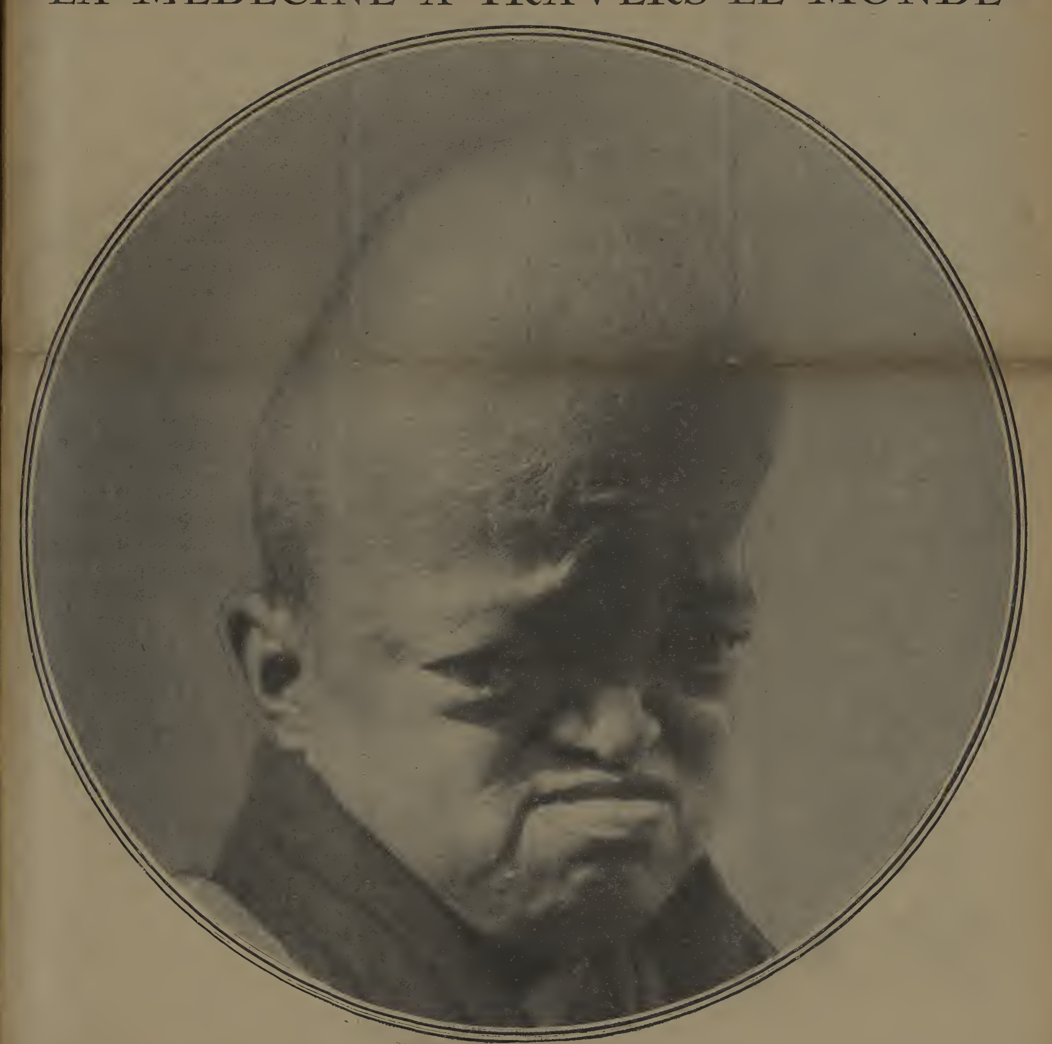
SIXIÈME ANNÉE — N° 189 — 28 AOUT 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Ce monstre, dont la photographie nous est envoyée par un médecin français voyageant en Chine, est exhibé dans un cirque genre Barnum qui effectue des tournées dans les grandes villes de ce qui fut l'Empire du Milieu

UNE CONTROVERSE PSYCHIATRIQUE

Peut-on concevoir une maladie mentale caractérisée par l'impulsion au vol ?

En d'autres termes, la Kleptomanie existe-t-elle ?

A cette question, si ardemment controversée ces derniers temps dans le camp des médecins légistes et des aliénistes, MM. Raviart, Vullien et Nayrac, de Lille, ont fait, au Congrès de médecine légale, la réponse que vous allez lire avec intérêt

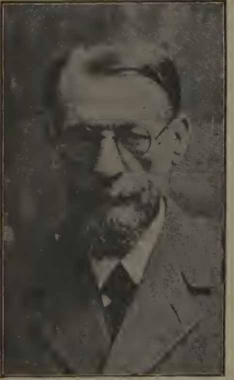


Photo *Informateur Médical*.

LE DOCTEUR ANTHEAUME

Directeur de l'Encéphale, qui vient de mourir après une longue et douloureuse maladie.

C'est le Docteur Antheaume qui s'attaqua avec véhémence à la kleptomanie en tant que psychose.

Bien des pages ont été écrites sur le sujet et dans ce rapport succinct, nous ne saurions rapporter les multiples opinions jadis émises. D'ailleurs, les communications de M. Antheaume à la Société de Médecine Légale et à l'Académie de Médecine ont, on peut le dire, entièrement renouvelé la question : ces communications ont suscité des controverses ardentes non seulement dans les sociétés scientifiques, mais encore dans la grande Presse d'information, et il ne semble pas, malgré la fine critique de cas de kleptomanie alléguée, malgré les résultats probants des grandes enquêtes ouvertes à l'époque, que les solutions pratiques proposées aient été adoptées d'enthousiasme par l'unanimité des psychiatres.

Maintenant encore les opinions varient et les lettres que nos collègues ont bien voulu nous adresser en réponse à notre questionnaire reflètent les courants d'idées les plus divers. Ainsi M. Crouzon « ne croit guère à l'existence de la kleptomanie », et M. Privat de Fortunié écrit : « La kleptomanie pure constituée par une impulsion consciente, obsédante et irrésistible, sans mobile ni passion, sans que les objets dérobés aient une utilité pour le voleur, fournirait un groupe à part si son existence était démontrée. Je n'en ai rencontré pour ma part aucun cas. » M. Etienne Martin par contre, tout en faisant des réserves, croit que la kleptomanie existe. M. Heuyer partage sensiblement cet avis : « Si la kleptomanie des Grands Magasins doit être d'emblée considérée comme suspect, on peut admettre cependant au point de vue psychiatrique que l'impulsion obsédante au vol existe, impulsion pathologique qui peut survenir au début d'une crise de mélancolie. » A l'appui de sa thèse, M. Heuyer apporte l'observation d'une de ses malades poussée à voler des gâteaux chez les pâtissiers, observation qui est un véritable type de kleptomanie vraie. Enfin, M. Chavigny « ne croit pas qu'on doive supprimer radicalement de la nosologie la kleptomanie » : il cite le cas très probant d'un jeune soldat, fils de dégénérée éreutophobique qui, pris périodiquement du désir de voler de l'argent, présentait à cette occasion tous les symptômes de l'obsession classique.

Pour se faire une opinion sur la question de la kleptomanie, il faut se reporter à la définition de l'affection : La kleptomanie est une maladie caractérisée par des impulsions obsédantes au vol.

Partant de cette définition qui nous paraît être à la fois précise et complète, on peut concevoir, *théoriquement* tout au moins, que sous l'action combinée d'une constitution anxieuse et d'un facteur morbide accidentel, un individu soit spécifiquement poussé au vol parce que l'atteinte à la propriété d'autrui représente l'acte le plus opposé à ses tendances naturelles, à son éducation et à sa moralité. C'est le mécanisme fondamental de l'obsession impulsive : l'honnête homme en crise pathologique peut éprouver le besoin du vol, comme le prêtre le besoin du sacrilège, l'abstinent le besoin de l'alcool, etc... L'obsédé résiste, lutte avec toute sa volonté, car l'obsession, c'est la bataille, mais au paroxysme de l'angoisse ses forces s'épuisent et il succombe à l'impulsion.

Pour établir la réalité de l'impulsion obsédante au vol, on ne peut se contenter d'un coup d'œil banal sur les antécédents héréditaires et personnels. Il faut fouiller la vie intime du sujet, savoir quelle a été son éducation, chercher à connaître ses propensions, ses goûts, ses traits de caractère, son comportement habituel, s'efforcer en somme de mettre en évidence la discordance mentoactive, seule caractéristique vraie de l'obsession

D'autre part, si l'on peut négliger les stigmates de prédisposition constitutionnelle qui, il faut le reconnaître, n'ont qu'une faible valeur en médecine légale, on ne saurait trop s'attacher par contre à rechercher le facteur accidentel de la défaillance psychique. Ce sera, suivant les cas, un traumatisme, une infection grave, une déficience glandulaire, une intoxication exogène ou endogène, et dans cet ordre d'idées, nous devons signaler que l'auto-intoxication gravidique paraît être assez fréquemment en cause ; personnellement, nous l'avons enregistrée dans deux cas indiscutables. M. Paucot, d'autre part nous a adressé l'observation d'une personne riche, pieuse et de très bonne éducation qui, à chaque grossesse et seulement dans les premiers mois de la gestation, dérobait dans les magasins où elle était entrée pour faire des achats prévus, un ou deux objets d'inutilité flagrante, à peu près sans valeur et toujours de couleur vive, souvent



Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROFESSEUR RAVIART

rouge. Constatation très intéressante et qui pourrait servir de contribution à une étude pathogénique approfondie ; cette femme en dehors de la grossesse était sujette à des absences épileptiques tout à fait caractéristiques ; pendant la période gravide, ces phénomènes disparaissaient totalement et semblaient remplacés par les impulsions obsédantes au vol.

Quoi qu'il en soit, vue sous cet angle, la kleptomanie dépasse singulièrement le cadre du vol dans les grands magasins. L'obsession peut se manifester n'importe où et à n'importe quel sujet. Nous avons personnellement observé une kleptomane qui enlevait les bourses dans les filets des ménagères attardées au marché ; une autre se faisait livrer des marchandises sous un faux nom ; le jeune soldat expertisé par M. Chavigny volait l'argent dans les caisses individuelles de ses camarades de chambrée. Personnellement, nous n'avons pas eu l'occasion d'observer de voleuses de grands magasins qui soient des kleptomanes vraies dans le sens que nous venons d'indiquer. Encore qu'il faille se montrer très éclectique en la matière puisque le geste rapide et décisif du voleur à l'étalage est en somme éminemment propre par sa brutalité à satisfaire le besoin pathologique et surtout puisque nous avons des cas probants apportés par MM. Heuyer et Paucot, nous partageons entièrement l'opinion émise par M. Heuyer : la kleptomane des Grands Magasins doit être d'emblée considérée comme suspecte.

(Voir la suite page 8)

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

La pathogénie de la mort par électrocution

MM. Naville et de Morsier ont présenté, au Congrès de médecine légale qui vient de se tenir à Lyon, un rapport très étudié sur les accidents dus à l'électricité industrielle. C'est de cette étude qu'est extrait l'article ci-dessous

Mécanisme de la mort pendant le passage du courant

« La mort instantanée au contact » peut être due, comme nous l'avons vu dans la partie expérimentale, à deux mécanismes différents suivant l'intensité du courant : à l'inhibition du centre respiratoire ou aux trémulations ventriculaires du cœur.

« L'inhibition du centre respiratoire » avec exitus malgré la persistance des battements du cœur, réclame de très hauts voltages et de bons contacts ; elle ne peut donc se produire que très rarement. Le plus souvent, l'inhibition est transitoire, et les sinistrés peuvent être rappelés à la vie par respiration artificielle.

Les recherches de Prévost et Battelli ont montré que l'atteinte des centres nerveux et respiratoires était fonction de la densité du courant qui les traverse. Contrairement à ces données expérimentales, de nombreux auteurs pensent qu'il peut s'agir chez l'homme d'« inhibitions réflexes » nerveuses et respiratoires à distance, même avec de minimes intensités de courant. Nous avons exposé ailleurs que cette hypothèse ne trouve aucun appui dans les recherches expérimentales, en tout cas pour ce qui concerne les inhibitions mortelles. Il en est de même pour l'hypothèse de morts cardiaques réflexes dans les électrocutions : on n'en observe jamais chez l'animal. Mais sur ce dernier point, il y a peut-être lieu de remarquer que le cœur humain est beaucoup plus instable que le cœur animal, et beaucoup plus sujet à des influences nerveuses. Il n'est donc pas impossible que des mécanismes de cet ordre entrent en jeu dans une électrocution, chez des sujets prédisposés, même avec des intensités inférieures à celles qui sont en général nécessaires pour tuer le cœur.

La mort par « fibrillation du ventricule » est celle qui se produit presque certainement dans l'immense majorité des cas. On n'a pas encore de tracés électrocardiographiques du ventricule humain après action du courant électrique, montrant que cette fibrillation existe. Il serait facile aux Américains de donner la preuve des trémulations ventriculaires en prenant un tracé au galvanomètre, de suite après l'électrocution des criminels. Mais jusqu'à présent aucun n'a été publié. Par contre, dans les deux autopsies pratiquées de suite après la mort des criminels électrocutés, on a constaté des trémulations fibrillaires d'un ventricule humain enlevé du thorax et perfusé immédiatement avec du chlorure de calcium.

Plusieurs auteurs ont électrocardiographié des ventricules humains qui ont trémulé spontanément (Robinson, Halsley et Hoffmann). Ces cas présentaient des trémulations définitives. D'autres auteurs ont enregistré des trémulations ventriculaires passagères à la fin d'un accès de tachycardie paroxystique (Bischop, Gallavardin et Bérard, Haines et Willius). L'existence des trémulations ventriculaires de l'homme électrocuté doit donc être admise avec un degré de probabilité tel qu'il équivaut à une certitude.

Mais la mort instantanée est-elle due uniquement à ce mécanisme ?

Avant de répondre, il nous faut discuter une constatation sur laquelle nombre d'auteurs ont insisté : c'est l'existence fréquente indéniable de « lésions asphyxiques ». On est frappé, en lisant le récit des accidents d'électrocution et le protocole d'autopsie des victimes, du fait que même dans les cas où la victime semble être morte instantanément au moment de la fermeture du courant ou en tous cas dans les premiers instants après cette fermeture, les poumons sont trouvés gorgés de sang avec de l'œdème, des noyaux hémorragiques, une spume serrée dans les bronches, des taches de Tardieu sous-pleurales, sous-épicardiques et dans d'autres régions du corps. Cela ressort avec évidence des autopsies de Jellinek, de Balthazard, de Fauquez et de plusieurs autres auteurs dans les cas d'électrocution à basse tension, de même dans le cas princeps de Brouardel (1882), dans celui de Bourrot, dans de nombreux cas américains, et dans la plupart des cas expérimentaux ou cliniques cités par Biraud. Dans tous les cas, on a noté une hyperémie intense dans les deux circulations avec des hémorragies asphyxiques dans les poumons et d'autres organes.

Tout récemment, Schridde, à l'autopsie de 36 victimes de courants de basse tension, décédés en quelques instants seulement, a constaté dans 15 cas l'intégrité des poumons, et dans 21 cas des lésions par œdème et congestion pulmonaire. Il en conclut que l'on ne peut admettre que dans 15 cas sur 36, l'existence des trémulations ventriculaires immédiates du cœur.

Il semble que les seules trémulations ventriculaires du cœur ne doivent pas provoquer des extravasations sanguines dans les poumons, ni des lésions d'asphyxie, de congestion ou d'œdème. Leur absence a été en tous cas expressément notée dans trois cas de mort subite chez les basedowiens observés récemment à Genève (Askanazy, Bickel), et chez lesquels la mort doit être attribuée à une trémulation ventriculaire instantanée.

Comment pouvons-nous expliquer ces lésions d'asphyxie ?

Une hypothèse se présente ici tout naturellement à l'esprit. Il est possible que les œdèmes, congestion et stase pulmonaires, considérés comme apportant la preuve que le cœur a survécu à l'arrêt respiratoire, soit en réalité le produit de phénomènes survenant immédiatement avant la fibrillation du cœur (action directe de l'électricité sur les vaso-moteurs, perte de l'élasticité pulmonaire, etc.), ou même peut-être après elle sous l'influence de la continuation du courant (hypertension viscérale par tétanisation violente de tous les muscles squelettiques et contraction des muscles artériels, laquage du sang). Ces altérations cadavériques, prédominantes en général dans les parties déclives, ne permettent donc pas d'exclure toujours avec certitude que le cœur soit mort en un instant. En résumé, la présence de signes d'asphyxie nous oblige à admettre deux modalités dans la mort dite immédiate :

Dans les cas où on ne trouve pas de signes d'asphyxie, il faut admettre les trémulations ventriculaires immédiates, conformément à l'expérimentation.

Quand on trouve des signes d'asphyxie, il faut admettre par contre une hypertension initiale due au passage du courant, après laquelle s'installent des trémulations secondairement, soit que le passage du courant diminue la résistance et permette d'obtenir la fréquence critique, soit que l'hypertension elle-même amène la fibrillation, comme nous l'avons vu dans la partie expérimentale. L'hypertension au moment du passage du courant est en effet extrêmement forte. Les tracés de Weiss montrent qu'elle peut atteindre le double de sa valeur normale et ceci en une fraction de seconde. On conçoit donc facilement qu'une telle augmentation puisse donner lieu à des hémorragies multiples.

« La mort après quelques instants du passage du courant » peut être due également aux « trémulations ventriculaires ».

On sait que pendant le passage du courant, si les contacts sont bons, la résistance peut s'abaisser notablement et permettre ainsi aux cas que nous avons rapportés et dans lesquels la lucidité d'esprit a été conservée pendant quelques secondes, avec appels et efforts de fuite, auxquels succède brusquement la mort. Comme nous l'avons vu dans la partie expérimentale, l'un de nous a montré que l'électrisation du cœur perfusé au moyen d'intensités progressives de faradique, amène subitement la fibrillation des ventricules quand la fréquence critique est dépassée. Il est probable que des phénomènes analogues peuvent avoir lieu dans les électrocutions industrielles par basse tension. L'amélioration du contact par pression ou crispation, et la diminution de la résistance par sudation et vaso-dilatation peut amener en quelques instants l'intensité à la valeur susceptible de déterminer la trémulation du cœur, s'il ne se produit pas de lésion de surface augmentant la résistance.

On pourrait naturellement être tenté de penser que, dans la plupart des cas de ce genre, la mort relativement tardive n'est pas due aux trémulations du cœur, mais à la mort du « cœur par asphyxie ». C'est l'opinion que semblent avoir la plupart des auteurs, et ils s'appuient entre autres sur la constatation des lésions d'asphyxie pulmonaire que nous avons décrites plus haut. Nous ne saurions partager leur avis. En effet, cette hypothèse se heurte à l'observation que très souvent, dans ces cas, le cœur n'a pu être rappelé à la vie malgré des tentatives immédiates et longtemps prolongées de respiration artificielle. Or, l'expérimentation a montré qu'on peut ranimer, par respiration artificielle les centres respiratoires asphyxiés depuis plusieurs minutes déjà. L'échec des tentatives de ranimation est plutôt en faveur de l'hypothèse d'une mort primitive du cœur, bien qu'elle ne survienne pas au premier contact. Nous avons exposé plus haut que les constatations d'autopsie ne nous semblent pas infirmer ce point de vue d'une façon catégorique.

Il y a cependant des cas dans lesquels la mort provient certainement d'une asphyxie. Ce sont ceux où un contact ayant duré plusieurs minutes a maintenu tous les muscles respiratoires en état de contracture. Le cas publié par Balthazard rentre dans cette catégorie. Ces sortes de cas sont probablement moins fréquents qu'on ne le dit, puisque les expérimentations montrent que le contact doit avoir une durée d'au moins 2 minutes et demie ; dans ces conditions, la résistance s'abaisse probablement suffisamment pour que le courant puisse atteindre l'intensité qui tue le cœur. Selon Weiss, la tétanisation se produit avec un courant de 30 milliampères déjà, chez le chien.

(Voir la suite page 9)

A MON AVIS

Commentant la loi sur les assurances sociales dans ses rapports futurs avec l'exercice de la médecine et celui de la pharmacie, M. L. G. Toraude pose, dans le *Bulletin des sciences pharmacologiques*, cette interrogation : « Où allons-nous ? » Il est des questions qui contiennent en elles-mêmes leur réponse, et c'est le cas de celle-ci.

Depuis une trentaine d'années l'exercice de la profession médicale a bien évolué. Et, d'ailleurs, l'exercice de la pharmacie tout autant. Parlons, aujourd'hui, de ce qui nous touche davantage.

Avec le fameux article 23 de la loi de 1889, le recrutement de la carrière médicale s'est considérablement modifié. Y sont venus, en effet, nombre des sujets qui, nés pour le négoce, voulurent avant tout conquérir le diplôme *minus militandi*. Ce diplôme obtenu, ils importèrent, dans l'exercice de la médecine, un esprit de commercialisme qu'on ne lui connaissait pas.

Les facultés de ces « hommes nouveaux » trouvèrent bientôt l'occasion de se développer, grâce aux progrès de la thérapeutique par les agents physiques et à ceux de la technique chirurgicale.

Les cliniques, les instituts, les maisons de santé apparurent un peu partout. A la consultation médicale s'annexa obligatoirement l'acte thérapeutique. Au prix du conseil magistral s'ajouta celui de l'air chaud ou froid, des rayons X, de l'électricité, du soleil naturel ou artificiel, de l'émanation radio-active, de la balnéation, du massage, des matérieux de pansement, de la gymnastique, du régime, du jeûne, que sais-je encore ?

Le médecin ne demandait donc plus seulement des honoraires, il vendait quelque chose. Bref, il avait, dans le fond sinon dans la forme, commercialisé sa profession.

Pendant ce temps-là, l'évolution des idées d'assistance sociale faisait naître des lois comme celle des accidents du travail. Alors que l'on ne connaissait auparavant que les visites faites pour le compte des bureaux de bienfaisance et celles qu'effectuaient les médecins des sociétés industrielles, on vit se répandre nécessairement celles que réclamaient les ouvriers blessés.

Puis, vint la guerre avec ses millions de pensionnés, de mutilés, d'orphelins. Et le médecin fût de plus en plus engagé dans une voie où il ne devait plus compter recevoir sa rémunération de ses clients, mais de personnalités interposées. Voici, aujourd'hui, la loi sur les assurances sociales qui portera à plus des quatre cinquièmes de la population, le nombre des clients qui diront à leur médecin : « Adressez-vous ailleurs pour vous faire payer ».

D'un côté, commercialisme à peine déguisé, de l'autre, fonctionnarisme inavoué, voilà donc la formule nouvelle à laquelle devra se plier le médecin de demain pour être adapté aux contingences.

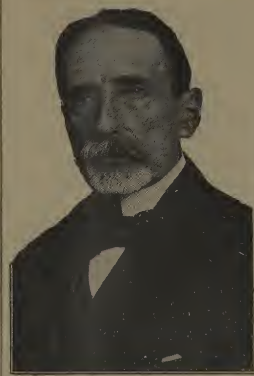
Où *allons-nous* ? Ah ! c'est bien simple ! A l'abandon rapide et complet de la médecine comme profession libérale.

Le médecin d'aujourd'hui s'habille déjà comme tout le monde ; il sera demain, qu'il l'avoue ou non, un commerçant ayant lui aussi ses bureaux, ses employés, ses secrétaires, pour tenir en ordre ses carnets de visite, ses bordereaux et ses comptes.

Il aura même des livres, de vrais livres sur lesquels le fisc pourra cette fois exercer aisément son droit de regard.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. LE PROFESSEUR TUFFIER

qui vient heureusement d'échapper à un accident d'automobile

Par arrêté en date du 6 août 1927 est nommé membre de la première section (tous accidents du travail autres que les accidents agricoles), de la commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, M. Langevin, secrétaire général de la compagnie des forces de la marine et d'Homécourt en remplacement de M. Lampre, décédé.

Les établissements Heudebert viennent de mettre en vente un pain complet de fabrication irréprochable et d'un goût agréable. Ce pain fera partie du régime contre la constipation.

M. le Dr Serr, professeur de la Faculté de médecine, directeur de l'Institut d'hydrologie de l'Université de Toulouse, vient de faire au *Congrès de l'Afrique du Nord-Midi* une conférence des plus remarquées sur les ressources thermales des Pyrénées et des Cévennes.

Le Conseil municipal de Paris vient de voter un crédit de 650.000 fr. en faveur des études médicales et devant être partagé de la façon suivante :

1° Laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 206.162 fr. 20 ;
2° Laboratoires individuels de bactériologie, 333.300 fr. ;
3° Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 26.000 fr. ;
4° Bourses de voyage, 18.000 fr. ;
5° Amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 3.600 fr. ;
6° Musées des divers établissements, 57.240 francs ;
7° Réserve, 5.097 fr. 80.

Ont reçu la médaille de la Prévoyance sociale :

Médaille d'or. — MM. les docteurs Colombani (de Rabat) et Prax (de Limoux).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Bonnet (de Nice) et J.-E. Weil (de Paris).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Berretta (de Nice) et Virlogeux (de Moulins).

Sont nommés dans l'ordre du Mérite agricole :

Au grade d'officier. — M. le docteur Maumus (de Paris).

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Huertas (d'Oran) et Rouslacroix (de Marseille).

Les récompenses honorifiques ci-après sont accordées, pour services rendus à la mutualité, aux médecins dont les noms suivent :

Médaille d'or. — MM. les docteurs Gourrier (de Marseille), Sauné (d'Aspret), Schrœder, Serin et Veillau (de Paris).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Daviot, Magnon et Meynet (de Nice), Fesq (d'Aurillac), Garnier (de Nancy), Kuborn (de Levallois), Moreau (de Paris), Paris (de Liancourt).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Auché (de Bordeaux), Bitterlin (de Joinville-le-Pont), Cenet, médecin-major de 2e classe au service de santé des troupes du Maroc ; Jouet (de Paris), Laurent (de Bois-Colombes), Noirin (au Moule, Guadeloupe), Perrody (de Paris).

Mention honorable. — MM. les docteurs Dupuy (de Moulle), Galtier (de Villemonble), Lesur et Yacoël (de Paris).

Il est ouvert un concours pour l'emploi d'aide de clinique à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Le concours aura lieu le 7 novembre 1927. Le nombre des places mises au concours est fixé à quatre au minimum.

Par décision ministérielle en date du 11 août 1927, un congé sans solde et hors cadres, comptant du 20 août 1927, a été accordé à M. le médecin principal Charpentier (P.-J.-L.), du port de Toulon, pour servir à la société d'électrométallurge de Dives-Cabourg. (Application des dispositions de l'article 14 du décret du 14 mai 1923).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le Docteur et Madame J. Cendrès ont le plasir de vous faire part de la naissance de leur fils Henri. — Lusignan-Petit.

Fiançailles

Le Docteur et Madame Boivin ont l'honneur de vous faire part des fiançailles de leur fille Yvonne avec le docteur Joseph Dayot, médecin à Rougé. — Bruz, le 31 juillet 1927.

On annonce les fiançailles de Mlle Jeanne Lœwenstein-Rioton avec le docteur Marcel de Peretti de La Rocca, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

Nécrologies

Nous apprenons le décès du docteur Maurice de Langenhagen, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Plombières-les-Bains.

— On annonce de Laon la mort du docteur Blanquingne, membre correspondant de l'Académie de médecine, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort, à Paris, du docteur Paul Pujade, ancien député, ancien président du Conseil général des Pyrénées-Orientales, ancien maire d'Amélie-les-Bains.

— On annonce la mort du docteur Louis Dubreuil-Chabardel, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, né à Marseille, le 21 juin 1871. Depuis deux ans, il était président de la Société d'anthropologie de Paris. En cette qualité, il fut chargé de missions en Pologne, au Portugal et en Tchécoslovaquie.

— Du docteur Paul Boher. Il avait épousé Mlle Arnal.

— Le docteur et Mme Adrien Wilborts, Miles Annie, Nellie et Yvette Wilborts, ont la douleur de faire part du décès de Mme veuve J. Wilborts, leur mère et grand'mère, décédée dans sa 78e année, à Paris.

— On annonce la mort subite du docteur Antoine Florand, médecin des hôpitaux, commandeur de la Légion d'honneur. De la part de Mme Antoine Florand, de M. et Mme Pierre Florand, du docteur et Mme Jacques Florand, du docteur et Mme Henri Flurin, de M. et Mme Jean Florand, de Mlle Marcelle Florand et de ses petits-enfants. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité à Bucy-le-Long (Aisne). Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce de Laon la mort du docteur Blanquingne, membre correspondant de l'Académie de médecine, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort du docteur Louis Dubreuil-Chabardel, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, né à Marseille le 21 juin 1871. Depuis deux ans il était président de la Société d'anthropologie de Paris. En cette qualité, il fut chargé de missions en Pologne, au Portugal et en Tchécoslovaquie.

— Du docteur F. Miramond de Laroquette, médecin principal en retraite, officier de la Légion d'honneur.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE



LE DOCTEUR X : Dites-moi garçon, vous avez de grosses varices...
LE GARÇON : De grosses varices ? Je vais demander à la cuisine.

(Dessin inédit de Georges JAUNEAU)

Mouvement professoral

M. Guérin, agrégé près la faculté de pharmacie de l'université de Paris, est nommé, à compter du 1er novembre 1927, professeur de botanique à la faculté de pharmacie de l'université de Paris (chaire vacante : M. Guignard, dernier titulaire).

Sont nommés, à compter du 1er novembre 1927, professeurs des facultés de médecine des universités ci-dessous désignées :

Paris

M. Loeper, thérapeutique (chaire vacante : M. Carnot, dernier titulaire).

M. Roucière, anatomie (chaire vacante : M. Nicolas, dernier titulaire).

Montpellier

M. Delmas (Jean), anatomie (chaire vacante : M. Gilis, dernier titulaire).

M. Villard (Henri), clinique ophtalmologique (chaire vacante : M. Truc, dernier titulaire).

M. Paviot, professeur d'anatomie pathologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, est nommé, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1927, professeur de clinique médicale à ladite faculté (chaire vacante : M. Bard, dernier titulaire).

M. Collet, professeur de pathologie interne à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, est nommé, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1927, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à ladite faculté (chaire vacante : M. Lannois, dernier titulaire).

M. Richon, professeur de pathologie interne et propédeutique de la faculté de médecine de l'université de Nancy, est nommé, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1927, professeur de clinique médicale à ladite faculté (chaire vacante : M. Simon, dernier titulaire).

La Loi sur les Assurances sociales et les Médecins

M. le docteur Kopp écrit excellemment dans le « Concours Médical » :

« Inutile de planer et de faire du sentiment. Il faut voir clair et être pratique !

» L'exercice de la médecine est à un tournant. Il ne s'agit plus de faire confiance aux uns et aux autres, ni de se tenir égoïstement, superbement ou lâchement, à l'écart ; coûte que coûte, vaille que vaille, il faut se retrouver et pouvoir et vouloir faire bloc ! Assez de désunion, assez de scissions ! Grâce à elles, on nous a ! Le Sénat a voté l'article 4 de la loi concernant les Assurances sociales. Encore que les 4/5es des sénateurs aient cru voter pour l'entente directe (y compris la possibilité d'un payement quelconque par l'assuré à son médecin, sous réserve d'un remboursement de la part répondant au tarif), encore qu'ils aient voté pour le libre choix et le secret professionnel ; nous en serons, généralement, pour l'entente directe avec tarif, ce qui reviendra purement et simplement, dans la pratique, au tiers payant avec application d'un tarif limitatif, car en fait de libre choix, nous constaterons que les 9/10es des assujettis (75 % de la population), iront vers le médecin qui appliquera le tarif. Ce sera donc la médecine au rabais, l'usine médicale ; ce sera le triste ravalement des capacités, des efforts et de la respectabilité des médecins ; ce sera le travail en série pour des séries et, en fait de secret professionnel, ce sera le secret de polichinelle. »

× ×

M. de Coquet écrit d'autre part, dans le « Journal de Médecine de Bordeaux » :

« Qu'il nous soit permis de rapporter une réflexion faite officieusement par un sénateur, parce qu'elle montre bien quel est l'état d'âme de certains d'entre eux, et quelles raisons nous avons de nous tenir sur la défensive : après tout, a-t-il dit en substance, les médecins peuvent bien nous aider et se montrer un peu plus coulants pour nous permettre d'appliquer la loi sur les assurances sociales. Traduisez : les médecins devraient bien se montrer moins exigeants et accepter des prix réduits qui nous permettent d'équilibrer le budget de nos caisses.

» On peut, à la rigueur, faire des conditions spéciales aux mutualistes tant qu'ils ne représentent qu'une fraction infime de notre clientèle ; mais lorsqu'ils seront quinze millions, ils seront trop, et la chose ne sera plus possible. Si on venait, d'aventure, à proposer au Sénat, au corps législatif, aux fonctionnaires et aux commerçants une diminution de leur gain journalier pour aider à la bonne marche de nos institutions sociales, il serait plaisant de voir quel accueil, plutôt frais, serait fait à pareille suggestion.

» Il ne faudrait pas, toutefois que l'on pût conclure de ce qui précède que nous sommes hostiles aux assurances sociales. Nul n'en reconnaît davantage la nécessité que le médecin, qui vit en contact journalier avec le travailleur, qui connaît son dur labeur et sa misère, souvent imméritée, qui soigne avec discrétion et générosité ses tares physiques. Ce que nous avons toujours fait par humanité et philanthropie, nous continuerons à le faire sans qu'il soit besoin de nous y inviter. Mais ce que nous ne voulons pas, c'est qu'on nous impose une façon nouvelle de pratiquer la médecine qui abaisserait notre niveau moral et professionnel, sans bénéfice pour ceux qui auront à subir la loi nouvelle. »

Lettre d'un Médecin de Province

La... Bouche de Bois

C'est sous ce vocable imagé qu'il y a lieu de grouper la cohorte dolente des confrères que les discussions soporifiques sur les A. S. avaient bercé jusqu'au sommeil inclus. Ils s'éveillent ayant à la bouche un arrière-goût d'amertume et sur le crâne les cheveux douloureux.

Bourrage ; sommeil ? Qu'importe. Le vote définitif de la loi semble les avoir très réellement tirés de leur torpeur. La question envisagée jusqu'alors avec une solide indifférence prend à leurs yeux, maintenant qu'elle est tranchée, l'importance rétrospective qu'ils auraient pu lui attacher plus tôt. Il se produit une réaction de défense très nette dont certain syndicalisme risque de sortir bien diminué. Nos confrères se rendent compte (un peu tard) que nous n'aurions jamais dû apporter aux politiciens ces promesses ingénieuses de collaboration dévouée ni faire montre d'un pareil empressement : ils s'éveillent comme d'un mauvais rêve avec la sensation très nette qu'on les a... endormis. Quelques-uns ont un réveil aigre et acrimonieux et font porter à nos dirigeants le poids de leurs désillusions. Puissent-ils ne pas se rendormir sous un charme nouveau et sentir que jamais pareille menace n'a pesé sur leur liberté professionnelle. Parmi nos confrères de province surtout, une hostilité indéniable se dessine et je crois que, malgré l'application qu'apporteront à le confectionner les casuistes parés des plumes du légiste, le projet-loi ne va pas rouler comme sur des roulettes. Les conversations ne laissent pas présager dans le milieu médical de province un accueil particulièrement enthousiaste : il y a des grincheux qui n'ont pas envie de devenir marchands de soins.

Jean SEVAL.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Un voyage de Médecins sur la Côte d'Azur

LE IV[e] VOYAGE MÉDICAL INTERNATIONAL SUR LA COTE D'AZUR, TOULON, HYÈRES, SAINT-RAPHAËL, CANNES, GRASSE, MENTON, MONTE-CARLO, MONACO, BEAULIEU, NICE, LES ALPES, AURA LIEU DU 30 DÉCEMBRE 1927 AU 8 JANVIER 1928. UNE EXCURSION EN CORSE SERA ORGANISÉE A LA FIN DU VOYAGE, SI MM. LES VOYAGEURS EN FONT LA DEMANDE. POUR TOUS RENSEIGNEMENTS, ÉCRIRE AU PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE, DOCTEUR M. FAURE, 24, RUE VERDI, A NICE. LE NOMBRE DES PLACES EST LIMITÉ.

LÉGION D'HONNEUR

NOMINATIONS

Au grade d'officier :

M. Boulanger (Charles-Amédée-Joseph), docteur en médecine, conseiller général, maire de Péronne ; 35 ans de services. Administrateur éminent qui, après sa démobilisation, s'est attaché avec le plus grand succès à réorganiser les services de la ville de Péronne presque totalement détruite et à donner une vive impulsion à la reprise de la vie locale. Chevalier du 14 juillet 1917.

M. le docteur Mauté (Alphonse-Rémy-Hilaire), médecin bactériologiste de l'hôpital Beaujon à Paris.
Chevalier du 17 juillet 1917.

M. le docteur Selle (Alfred-Ernest), médecin du ministère de l'intérieur et de la préfecture de police à Paris.
Chevalier du 21 juillet 1906.

Au grade de chevalier :

MM.

Jarkowski (Jean), Polonais, docteur en médecine. Services rendus à la diffusion de la science médicale française.

Kagan dit Kann (Théophile), Russe, docteur en médecine ; 40 années de pratique professionnelle.

Piétri, médecin légiste à Nice. Vice-président de l'association générale des médecins experts de France ; 30 ans de pratique professionnelle en qualité de médecin légiste.

Bordet (Francis), docteur en médecine. Services exceptionnels rendus à la science médicale française, notamment au Canada.

Brisset des Nos, médecin et chirurgien à Montréal : 35 ans de pratique médicale et de services dévoués rendus à la colonie française.

Dumont, docteur en médecine au Yunnan (Chine) ; 24 ans de services au Yunnan.

Le Van Chinh, médecin de l'assistance médicale en Indochine ; 32 ans de services, dont 26 ans 7 mois aux colonies.

PETITES NOUVELLES

Un poste de médecin chef de service est vacant à la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure, par suite du départ de M. le docteur Jeurdran.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public autonomie d'aliénés de Bailleul (Nord) (rétablissement d'emploi).

La chaire de clinique ophtalmologique à la faculté de médecine de l'université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés d'Auxerre (Yonne), par suite du départ de Mme le docteur Santenoise.

Les chaires d'anatomie pathologique et de pathologie interne à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, sont déclarées vacantes.

Les rapports du Foie et de l'Arthritisme

Par MM. le Professeur Perrin, de Nancy, et Paul Mathieu, de Brides-les-Bains

(Voir le début de cette Etude dans le dernier numéro de « l'Informateur Médical »)

Les substances contenues dans le sang et les humeurs se trouvent à l'état de solutions colloïdales. Celles-ci ne conservent leur stabilité que si les barrages et les émonctoires de l'organisme arrêtent, transforment et éliminent les principes organiques ou minéraux capables de rompre l'équilibre de la solution. Quand les barrages sont forcés ou quand les émonctoires sont bloqués, la solution humorale peut se trouver polluée par des électrolytes, des colloïdes ou des ions minéraux, dont les charges électriques sont de signe contraire à la charge électrique des micelles colloïdales en suspension : la neutralisation qui en résulte provoque la floculation des micelles et la précipitation de la solution.

Le foie est, à l'état normal, le barrage le plus efficace, parfois le seul barrage, contre certaines de ces substances précipitantes.

Avec le sang de la veine-porte arrivent au foie des traces de peptones qui ont pu accidentellement traverser la paroi intestinale, des acides aminés dérivés des matières protéiques, des savons résultant de l'union de bases alcalines à des acides gras qui ont échappé à la reconstitution en graisses neutres par fixation de glycérine, du phénol et de l'indoxyle produits par les fermentations intestinales et de multiples substances toxiques (alcools, aldhéydes, cétones, amines aromatiques, etc.), provenant des aliments ingérés. D'autre part, véhiculés par le sang de l'artère hépatique, lui parviennent de nombreux déchets des combustions cellulaires de l'organisme.

Toutes ces substances sont éminemment propres à provoquer le déséquilibre colloïdal et la floculation micellaire. Le foie normal les recueille, les contrôle, les fixe et les transforme avant de les livrer à la circulation générale sous une forme qui est devenue inoffensive.

Que le fonctionnement hépatique soit troublé, ces substances se mélangeront aux humeurs du sujet et provoqueront des floculations. Ainsi l'insuffisance hépatique aura permis la manifestation des formes précipitantes de l'arthritisme-maladie.

La dernière étape de l'arthritisme est *l'arthritisme décompensé et compliqué.* Là encore le foie intervient, en rendant plus sévères les complications rénales et circulatoires qui terminent si souvent le drame arthritique : c'est un chapitre banal de pathologie générale et on sait le rôle joué par le foie dans l'évolution des insuffisances cardiaques et des néphrites urémigènes. Nous attirerons seulement l'attention sur l'aggravation du pronostic qui résulte, pour les urémiques, d'une insuffisance fonctionnelle hépatique concomitante. Le taux de l'urée sanguine, personne ne l'ignore, n'est qu'un des facteurs d'appréciation du pronostic de l'urémie : la gravité de la maladie semble tenir surtout à la présence dans le sang, d'un excès d'ammoniaque, et aussi de phénol, de paracrésol, de diphénol et d'acides aromatiques. Or, c'est au foie que revient la tâche de fixer ces dernières substances par des opérations de sulfo et de glycoronoconjugaison, comme aussi celle de transformer l'ammoniaque en urée. Le foie insuffisant des arthritiques est inapte à effectuer ces opérations, et l'urémie évoluera, chez ces malades, d'une façon plus rapide et plus grave.

En résumé, à toutes les étapes de l'arthritisme, la déficience ou les déviations fonctionnelles du foie s'affirment comme ayant une influence pathogénique de premier ordre.

II. — Après l'exposé que nous venons de faire du rôle du foie dans la pathogénie et l'évolution de l'arthritisme, voyons maintenant les manifestations de la diathèse précipitante *au niveau du foie lui-même.* Ce sont les diverses variétés de la lithiase biliaire.

Nous ne devons pas, en effet, faire figurer comme manifestations de l'arthritisme les hépatoptoses, les congestions hépatiques, les cirrhoses et les diverses variétés cliniques de l'insuffisance fonctionnelle du foie. Fréquemment considérées comme des localisations hépatiques de la diathèse, ces affections sont en réalité des causes, mais non des manifestations de la maladie précipitante. De même nous n'avons qu'à signaler le diabète et l'obésité dits arthritiques. Il s'agit de maladies évoluant chez des arthritiques et, comme l'arthritisme, reconnaissant des troubles fonctionnels hépatiques parmi leurs causes pathogéniques principales. Volontiers nous les rangerions dans une classe spéciale et les appellerions « affections para-arthritiques ». Elles sont d'ailleurs justiciables de médications analogues à celles que nous envisagerons plus loin.

La seule manifestation précipitante de l'arthritisme au niveau du foie est la lithiase, caractérisée par des agglomérations, dans la vésicule biliaire et les canaux excréteurs de substances qui, normalement présents dans la bile à l'état de solution, ont subi une précipitation.

Les agglomérations ainsi formées apparaissent sous trois aspects : ce sont premièrement de gros calculs durs contenant presque exclusivement de la cholestérine ; ou bien les calculs sont petits et friables, composés de sels de chaux, de pigments biliaires et de cholestérine entourant un squelette protéique au milieu duquel on reconnaît des débris épithéliaux desquamés ; enfin on rencontre des calculs mixtes comprenant un noyau de cholestérine pure et une portion périphérique pigmentaire et calcique.

Pour que de tels calculs puissent se produire, la première condition est que, conformément à la règle générale de l'évolution arthritique, les humeurs du corps contiennent une *proportion exagérée des substances précipitées.* De fait, les belles recherches du professeur Chauffard, de Guy Laroche et de Grigaut ont établi, d'une façon indiscutable, l'existence d'une hypercholestérinémie constante chez les lithiasiques.

Il faut en second lieu que la solution biliaire de cholestérine soit instable et puisse précipiter, c'est-à-dire que la composition de la bile soit modifiée par la présence de substances floculantes.

A ce point de vue, il convient de conserver une partie de la théorie de Naunyn, qui avait décrit l'inflammation comme étant la cause de la lithiase. Il est exact que les cellules épithéliales desquamées, les exsudats inflammatoires de la vésicule, les colonies microbiennes (Gilbert et Lippmann) constituent des foyers d'appel, des noyaux de cristallisation, autour desquels peuvent se déposer les substances qui entrent dans la composition de la bile : c'est le cas des calculs dits inflammatoires, qui contiennent à la fois des sels de chaux, des pigments biliaires et de la cholestérine. Mais cette pathogénie ne suffit plus à expliquer la formation des gros calculs exclusivement cholestériniques. Il faut alors admettre que la solution biliaire a été troublée par la présence d'un principe précipitant qui a exercé une action floculante élective sur les seuls colloïdes de cholestérine. Quel est ce principe ? Nous ignorons encore sa nature exacte. Nous savons seulement qu'il existe chez l'arthritique et que, par lui, la solution de cholestérine en excès est devenue instable. La précipitation pourra se faire en des points très divers de l'organisme : dans un tophus goutteux, dans la peau, sur une paroi artérielle, dans la vésicule biliaire. Des causes occasionnelles auront déterminé la localisation et, pour la lithiase, on peut invoquer, outre l'inflammation, toutes les circonstances (coudure du cystique par splanchnoptose, atonie vésiculaire, etc.) qui favorisent la stase biliaire.

III. — De toutes les considérations qui précèdent, ressort comme *conclusion pratique,* la notion du rôle capital des troubles fonctionnels hépatiques dans la pathogénie et l'évolution de l'arthritisme, et par conséquent de l'importance qu'il y a à maintenir ou à rétablir, par une hygiène et un traitement appropriés, un état fonctionnel suffisant du foie des pré-arthritiques et des arthritiques.

Les possibilités fonctionnelles du foie sont limitées. La limite une fois dépassée, la glande hépatique ne joue plus son rôle d'agent régulateur de la composition du sang et des humeurs et laisse ceux-ci se charger de substances floculantes qu'il aurait dû détruire. C'est ce qui survient lorsque des fautes d'hygiène alimentaire ont occasionné un surmenage habituel des cellules hépatiques. La mise du foie au repos par *un régime diététique convenable* est donc la première prescription à formuler pour prévenir ou amender les manifestations arthritiques.

On y associera *tous les traitements médicamenteux, opothérapiques, kinésithérapiques* qui, en stimulant les fonctions cellulaires, ou en assurant une irrigation sanguine suffisante et régulière du foie, faciliteront le fonctionnement normal de la glande.

On cherchera enfin à relever le niveau des possibilités fonctionnelles hépatiques ; à ce point de vue, les *cures hydrominérales* sont assurément parmi les agents thérapeutiques les plus efficaces. Les médecins peuvent recourir, suivant les cas, à deux classes d'eaux minérales : les eaux bicarbonatées et les eaux sulfatées, toutes deux utiles, mais avec des indications distinctes pour chacune d'elles et même pour les diverses sources de ces deux classes.

A) *Les bicarbonatées,* dont Vichy constitue le prototype, agissent chez les insuffisants hépatiques d'abord en saturant l'acide acétylacétique et l'acide B-oxybutyrique présents dans le sang des acidosiques (l'acidité ionique étant ainsi ramenée à un taux moins élevé, les solutions sanguines d'acide urique et de cholestérine cessent de floculer) ; elles reconstituent la réserve alcaline du sang, le bicarbonate de soude étant un stabilisant des solutions de cholestérine ; elles produisent un léger effet cholagogue, et enfin, elles interviennent indirectement par leur action eupeptique. Les eaux bicarbonatées revendiquent donc les insuffisants fonctionnels acidosiques, les congestifs hépatiques gauches d'origine dyspeptique et les lithiasiques biliaires torpides.

B) *Les sulfatées* ont, au point de vue de l'arthritisme, un champ d'action aussi étendu, tant comme médication causale que comme médication symptomatique.

L'apport d'ions S est extrêmement important puisqu'il augmente les opérations de sulfo-conjugaison dont nous avons dit le rôle protecteur ; de plus le soufre augmente la sécrétion biliaire par excitation des origines bulbaires du pneumogastrique et favorise certaines opérations hépatiques d'oxydation par réduction d'oxy-hémoglobine et mise en liberté d'oxygène.

La classe des sulfatées comprend les sulfatées sodiques et les sulfatées calciques.

L'ion Na des premières favorise l'hydratation et l'activité des cellules ; il stimule le centre bulbaire de la fonction glycogénique nécessaire à l'équilibre des autres fonctions du foie. Cette action s'obtient quelle que soit la quantité de sulfate de soude présent dans l'eau minérale. Toutefois si la quantité de ce sel est relativement élevée, une action purgative intervient également, qui améliore indirectement le fonctionnement hépatique (évacuation rapide des résidus de la digestion, disparition des phénols, accélération de la circulation portale). Cette intervention de l'ion Na conditionne donc les indications de la gamme d'eaux qui va de Saint-Gervais à Miers, en passant par Brides, Saint-Aré-Decize, etc. Les effets du sulfate de magnésium, presque identiques à ceux du sulfate de sodium, confèrent les mêmes indications à Vittel-Hépar.

(Voir la fin à la page 10)

LA CONFÉRENCE DERMATOLOGIQUE DE STRASBOURG

L'Etude du Lichen Plan

(Voir le dernier numéro de « l'Informateur Médical »)

Sur les résultats de la Ponction lombaire dans le traitement du Lichen Plan et sur l'état du liquide céphalo-rachidien.

M. L.-M. Pautrier a trouvé toujours le liquide céphalo-rachidien normal au cours du lichen plan ; l'albumine ne dépasse guère 0,35 ; la réaction aux globulines est négative ; les lymphocytes varient de 0,8 à 3 par cellule.

La ponction lombaire exerce une action indéniable sur le prurit, qui peut disparaître complètement et en tout cas diminue toujours. Mais cette action paraît momentanée et au bout de quelques jours, le prurit reparaît.

L'auteur a constaté dans quelques cas une action favorable sur l'éruption qui pâlissait et s'affaissait à la suite de la disparition du prurit, mais dans aucun cas il n'a pu observer de guérison véritable.

Au total, la ponction lombaire, méthode adjuvante, particulièrement efficace contre les cas s'accompagnant d'un fort prurit, ne paraît pas représenter une méthode régulière de traitement du lichen plan.

Traitement radiothérapique du Lichen Plan. Technique, résultats, mécanisme, pathogénie.

MM. Gouin et Bienvenue (Brest) rappellent la technique qu'ils emploient depuis 1919 (5H nus, deux champs d'irradiation : l'un, le dorsal supérieur (interscapulaire) ou champ principal sympathique ; l'autre, dorsal supérieur, champ accessoire cutané), les bons résultats obtenus : disparition du prurit et des lésions papuleuses. Les A. ne veulent pas irradier la moelle, déclarent qu'ils ne le peuvent pas avec leur technique, cherchent l'explication de leurs résultats et la trouvent dans l'action des rayons X sur le système neuro-végétatif. Les A. discutent les différentes techniques employées actuellement et arrivent aux conclusions suivantes : le mécanisme de disparition des lésions est la mise en action du sympathique cutané.

Cette conception a été vérifiée sur des dermatoses semblant relever du sympathique cutané surtout, ensuite sur d'autres dermatoses à mécanisme neuro-végétatif plus compliqué et enfin sur des syndromes splanchniques plus ou moins complexes, neuro-végétatifs totaux (nerveux et endocriniens). Dans ces trois ordres de faits, il s'agit toujours d'attaquer le système neuro-végétatif au niveau de son axe, les seules différences sont techniques.

Cette thérapeutique est fonctionnelle, n'irradiant pas des organes, mais leur système régulateur physiologique, déréglé.

Le traitement du lichen plan a amené les A. à concevoir une thérapeutique fonctionnelle à trois degrés : la radiothérapie dite sympathique, fonctionnelle, superficielle cutanée ; la radiothérapie fonctionnelle profonde cutanée ; la radiothérapie fonctionnelle profonde splanchique.

Les résultats de traitement du Lichen Plan par l'irradiation de la région médullaire. Peuvent-ils conduire à des déductions pathogéniques ?

MM. Louste, Lévy-Franckel et Juster (Paris) ont traité par la radiothérapie de la région bulbo-médullaire 58 sujets atteints de lichen plan. Sur ce nombre, 40 ont été traités par l'irradiation filtrée (12 H filtrés 30/10 AL) avec 32 succès et 8 échecs ; 18 ont subi l'irradiation nue, avec 10 succès et 8 insuccès. Les résultats favorables que les auteurs ont obtenus (19 succès sur 24 malades) par l'irradiation de la région bulbaire (articulation atlanto-axoïdienne), c'est-à-dire d'un point situé anatomiquement au-dessus des centres sympathiques du système thoraco-lombaire, ne permettent pas d'établir d'une façon certaine le rôle du système organo-végétatif dans la physiologie pathologique du lichen plan.

Sur la Radiothérapie indirecte du Lichen Plan

M. K. Gawalowski (Prague) a comparé les méthodes de Gouin et de Pautrier, a essayé cette première dans le traitement de dermatoses autres que le lichen plan : psoriasis, hyperidrose, urticaire, érythrodermie, sans le moindre succès ; dans des cas d'eczéma et de névrodermite avec un succès partiel, le prurit diminuant et l'hyperkératose disparaissant. G. a traité par irradiation des grands vaisseaux de l'aisselle et des membres inférieurs (150 K. V. 5 m. A. L. 23 cm.; Sabouraud-Noiré), trois cas de lichen plan, un cas d'eczéma papuleux et squameux avec succès ; pour deux cas de lichen, une amélioration marquée dans le cas d'eczéma. G. conclut que dans la méthode de Pautrier, celle de Gouin et la sienne, on n'agit que sur les fibres sympathiques, se demande s'il s'agit d'une suppression de leur fonction analogue à celle obtenue par la sympathicectomie de Leriche ou d'une action encore mal connue des rayons X qui rendrait normale une fonction anormale des fibres sympathiques.

Réflexions sur le traitement radiothérapique du Lichen Plan

MM. Payenneville et Billiard (Rouen) ont traité six cas typiques de lichen plan par la radiothérapie, quatre par la méthode de Pautrier, deux par celle de Gouin ; pour le premier groupe, trois succès après exacerbation initiale, disparition du prurit et des lésions cutanées et muqueuses (lichen buccal) ; un échec chez un malade n'ayant qu'un lichen plan buccal. Chez les deux malades traités par la méthode de Gouin, succès partiel, amélioration, mais non guérison du prurit et des papules. Les A. ont l'impression que la technique de Pautrier donne des résultats plus rapides et plus concluants.

Traitement du Lichen Plan par la radiothérapie de surfaces étendues de peau

M. Gay-Prieto (Madrid) a traité cinq cas de lichen plan, dont un avec lésions de la muqueuse buccale, par l'irradiation d'un champ abdominal d'environ 800 cm/2 (70 unités Fürstenau = 3,5 H, l'ampoule à 15 cm. de la peau). Disparition du prurit et des lésions cutanées dans quatre cas, échec dans le cas de lichen plan de la peau et de la muqueuse buccale, où il y avait coexistence d'une syphilis ignorée. A noter que le traitement spécifique (5,0 de 914 et 12 piqûres de Trépoquinol) n'a pas non plus influencé le lichen plan. L'auteur croit que la radiothérapie dans le lichen plan agit uniquement par modification de l'état biologique de la peau.

(Voir suite page 10)

LA MAISON DE CAMPAGNE DU MÉDECIN AMÉRICAIN RICHARDSON



RIEN NE PROUVE QUE CE CONFRÈRE N'AIT PAS CHOISI LE MEILLEUR MOYEN DE VILLÉGIATURER A BON COMPTE. IL ÉVITE LES SÉJOURS MONOTONES ET LES COUPS DE FUSIL DES HÔTELIERS, CAR IL Y A UNE CUISINE AGENCÉE DANS CETTE ROULOTTE AUTOMOBILE

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Peut-on concevoir une maladie mentale caractérisée par l'impulsion au vol ?

(Suite et fin de la page 2)

Et ceci est d'autant plus vrai que dans la pratique la kleptomanie vraie s'observe rarement. Dans les nombreuses expertises que l'un de nous a été appelé à pratiquer, nous n'en relevons pas plus de 3 ou 4 cas. Ces sujets chez lesquels on avait pu mettre en relief l'impulsion obsédante avec tous ses caractères étaient de pitoyables malades mentaux ; leur état réclamait des soins et leur place était incontestablement à l'asile d'aliénés.

Les pseudo-kleptomanies par perversion

Dans ce chapitre il faut faire une place toute spéciale à la *kleptomanie de jeu* parce que, très près de la forme obsédante type par certains caractères, elle a souvent pu être confondue avec elle et traitée en conséquence

Kleptomanie de jeu, nous avons cru pouvoir la dénommer ainsi parce que sa raison essentielle c'est l'attrait du plaisir ou plus exactement c'est la satisfaction d'une passion morbide pour le risque. Alors que les kleptomanes vrais volent contre leur propre vouloir dans une sorte de raptus douloureux, les pervers font de plein gré le geste coupable parce qu'ils sont avides d'angoisse, comme l'alcoolique est avide de son poison de prédilection. L'angoisse, cette crispation douloureuse de tout l'être, cette tension des plus pénibles pour l'individu normal devient pour certains déséquilibrés une véritable jouissance rappelant de très près l'orgasme sexuel ; c'est la machine puissante seule capable de faire vibrer leur émotivité émoussée.

Les voleuses de grands magasins sont souvent, à notre avis, des kleptomanes de jeu, ce qui le prouve mieux que tout autre argument, c'est l'influence indéniable de la mode et de l'entraînement collectif sur ce genre de délits. Les pseudo-kleptomanes comme les obsédés se réclament d'une impulsion à laquelle elles ne peuvent résister et c'est probablement sur cette confusion de termes que s'est échafaudé le dogme de leur irresponsabilité, dogme intangible jusqu'à ces dernières années.

Il ne saurait pourtant y avoir d'analogie entre les obsédés douloureux, solitaires, courbés sous le faix d'une fatalité injuste et ces désaxées frivoles qui, dans la foule où se dissimule peut-être l'inspecteur chargé de les arrêter, ne viennent chercher que le frisson poignant de la peur et qui ne s'adonnent au vol que parce que c'est pour elles un facteur incomparable d'angoisse, c'est-à-dire de volupté. Le vol forcé de l'obsédé et le vol « pour le plaisir » du pervers sont deux manifestations différentes qui réclament des traitements différents.

D'ailleurs, à côté de la kleptomanie du jeu, il est bien d'autres modalités du vol-impulsion des pervers. Mûs par un souci légitime encore que tardif de leur honorabilité, presque tous les délinquants, dès qu'ils sont inculpés, ne manquent pas d'invoquer comme circonstances atténuantes à leur faute, soit une défaillance passagère de la volonté, soit des contingences extérieures funestement coordonnées. L'un dénonce une avarice constitutionnelle ; l'autre parle de tentation trop puissante. Celui-ci, en volant une automobile, n'a recherché qu'une jouissance momentanée (Cellier) ; ces autres enfin n'ont agi que poussés par un besoin violent : c'est l'excuse classique invoquée non seulement par l'affamé qui a dérobé un pain, mais aussi par les toxicomanes de tout ordre, par des fétichistes et par des collectionnistes non manifestement obsédés, par tous ceux qui pratiquent le vol spécifique pour la satisfaction d'une passion de mauvais aloi.

En somme, bien rares sont les malfaiteurs qui, en face du juge et plus tard de l'expert, ne tentent pas de jouer de la fameuse « force à laquelle ils n'ont pas pu résister ». Malgré cela et même peut-être à cause de cela, la conduite du médecin légiste en l'occurrence doit être simple et exempte de détours ; nous avons, dans un paragraphe précédent, développé toute notre opinion à cet égard et nous ne saurions y revenir longuement sans nous exposer à tomber dans des redites inutiles. En l'état actuel des choses, les pervers simples dans le sens où l'entendait jadis Vallon, autrement dit les sujets dont la perversion (constitutionnelle ou acquise) est isolée, dégagée de tous troubles mentaux connexes, obsessifs, dépressifs, démentiels ou autres, les pervers simples, disons-nous, doivent rendre pleinement compte de leurs actes à la justice. La conception regrettable de la dégénérescence-excuse a trop longtemps faussé l'action judiciaire et concilié à tort l'indulgence des tribunaux à des délinquants pervers plus ou moins passionnels et impulsifs. On ne peut persévérer dans cette voie ; on ne peut continuer à accorder à des sujets extrêmement dangereux pour la société en raison de leurs propensions néfastes un brevet d'irresponsabilité ou de responsabilité atténuée qui se transformera rapidement pour eux en une assurance d'impunité. A l'égard des kleptomanes pervers, il faut user de la méthode d'intimidation et d'intimidation rigoureuse ; l'application systématique de la sanction proportionnelle à l'importance du vol et au nombre des récidives est la barrière la plus efficace à opposer à leurs mauvais penchants : c'est, selon le mot de M. Heuyer, le meilleur tonique de leur volonté défaillante.

Il faut distinguer des kleptomanes de deux catégories, catégories d'importance numérique d'ailleurs très inégale, des pervers et des obsédés, des responsables et des irresponsables.

Si la discrimination des deux types est d'importance il ne faut pas se dissimuler qu'elle peut présenter souvent de grandes difficultés. La psychologie éminemment complexe de l'être humain et bien plus encore sa psychologie morbide se refusent aux cadres schématiques trop rigides et on se heurte presque toujours dans la pratique à des cas mixtes dont l'appréciation est délicate... En fait, c'est la recherche de l'obsession qui doit servir de guide dans l'examen d'un kleptomane et c'est le résultat de cette recherche qui doit dicter la conclusion. L'obsession a pu être comparée à une tumeur maligne intellectuelle, tumeur douloureuse, envahissante, faisant tache au milieu des tissus environnants restés sains ; c'est donc la découverte d'un état discordant qui pourra le mieux contribuer à fixer le diagnostic, c'est aussi la notion de la lutte soutenue contre l'impulsion parasite, lutte pénible, acharnée, épuisante au premier chef et laissant toujours après elle des lambeaux que le praticien ne peut méconnaître.

Quant à ce qu'il était convenu d'appeler les signes de la kleptomanie : inutilité et absurdité du vol, restitution précoce des objets dérobés, crise émotive autour de l'acte, ils se constatent aussi bien chez l'obsédé que chez le pervers et de ce fait ils ne nous paraissent avoir aucune valeur discriminative. Il est juste cependant de noter que, hors la crise émotive qui peut être de même qualité au moins apparente dans tous les cas de kleptomanie, les autres signes paraissent être plutôt l'apanage de la pseudo-kleptomanie de jeu : l'acte en effet ne constituant pour ces pervers qu'un moyen et non un but, les réalités objectives, c'est-à-dire la nature et la valeur des objets volés, sont reléguées à l'arrière-plan.

Congrès international d'hygiène et cinquantenaire de la Société de médecine publique

Un congrès international d'Hygiène se tiendra à Paris du 25 au 28 octobre 1927 sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard, directeur de l'Institut d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, et du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

Relations des assurances sociales et de la Santé publique. Rapporteurs : MM. Kuhn (Copenhague), Holtzmann (Strasbourg), Briau (Paris).

Facteurs de recrudescence de la variole dans le monde et moyens de les combattre. Rapporteurs : MM. les professeurs Ricardo Jorge (Lisbonne), Jitta (La Haye) et Camus (Paris).

L'Hygiène des Camps d'instruction, rapport par M. le Médecin-Inspecteur Sacquepée, professeur à l'École d'Application du Val-de-Grâce.

Des conférences seront faites par M. le professeur Madsen, Président du Comité d'Hygiène de la Société des Nations (Organisation internationale de l'Hygiène), par M. le professeur Nuttall, professeur à l'Université de Cambridge (Les relations de la Parasitologie et de l'Hygiène) et par M. le professeur Ottolenghi, professeur d'hygiène à l'Université de Bologne (Quelques aspects de la question des vitamines du point de vue de l'hygiène).

Des visites concernant l'hygiène seront organisées, des films scientifiques seront projetés.

Une exposition d'hygiène, « strictement technique », aura lieu à l'Institut Pasteur.

M. le Président de la République fera honneur aux Congressistes et à leur famille de les recevoir dans les salons de l'Elysée. Deux autres réceptions auront lieu, l'une à la Faculté de Médecine, l'autre à l'Institut Pasteur.

Un banquet par souscription terminera le Congrès.

Seules seront admises les communications qui auront trait aux sujets des rapports énumérés ci-dessus et dont le « titre » nous sera parvenu avant le 1er septembre 1927. Elles ne devront pas avoir plus de six pages (pages de 39 lignes de 52 lettres) et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes.

L'inscription au Congrès est gratuite pour les Membres de la Société de Médecine publique. Elle coûtera pour les autres Congressistes une somme allant de 40 francs (Congressistes français), à 60 francs (Congressistes étrangers, frais postaux).

Les adhérents français au Congrès d'Hygiène sont, en outre, avisés qu'à l'occasion de ce Congrès des démonstrations techniques intéressant les médecins militaires de l'active et de la réserve seront organisées. Les médecins de réserve qui assisteront à ces démonstrations seront considérés comme accomplissant une période d'instruction et auront ainsi droit au tarif militaire sur les chemins de fer français. Pour bénéficier de cette faveur il leur suffira de s'adresser aux Directeurs du Service de Santé des régions dont ils dépendent qui recevront ultérieurement des instructions spéciales.

Les inscriptions sont reçues : pour le Congrès, par M. Dujarric de la Rivière, Chef du Laboratoire à l'Institut Pasteur, 26, rue Dutot, Paris (XVe), et pour l'Exposition, par le Comité français des expositions, 42, rue du Louvre, Paris.

La pathogénie de la mort par électrocution

(Suite de la page 2)

Il est encore un autre mécanisme d'asphyxie dont la réalisation peut avoir lieu soit pendant que le courant passe encore, soit, pour les accidentés qui n'ont pas reçu de soins immédiats, dans les premiers instants qui suivent l'interruption du courant. C'est « obstruction des voies respiratoires par la langue ». On conçoit parfaitement que par le fait de contractions musculaires violentes, et par l'effet d'une syncope dans certaines positions, la langue soit amenée à gêner la respiration d'une manière d'autant plus dangereuse que la puissance respiratoire peut être considérablement affaiblie par le choc nerveux ou la fatigue musculaire consécutive à des contractions tétaniques. Dans ces sortes de cas, la mort interviendrait pas asphyxie subite ou lente.

Il va sans dire que les cas d'asphyxie mécanique dont il est question dans ce paragraphe, sont d'un ordre tout différent que les cas d'asphyxie par inhibition des centres, mais les tentatives de ranimation devront être les mêmes.

Mécanisme de la mort survenant après l'interruption du courant

Battelli a montré que des chiens, soumis à un courant de 120 volts appliqué sur le thorax, pouvaient après cessation du passage du courant faire encore quelques pas, pousser des cris, pour s'effondrer au bout de quelques secondes. En ouvrant alors le thorax, on constate que le ventricule est arrêté ou en trémulations fibrillaires. Il nous semble très probable que les cas d'ailleurs rares de *mort après une courte rémission des troubles initiaux* doivent être expliqués par ces constatations expérimentales, dont l'explication nous échappe du reste.

Nous avons décrit sous le nom de *mort lente* une catégorie de cas peu fréquents ; nous ne retrouvons leur équivalent dans l'expérimentation physiologique qu'avec des intensités extrêmement fortes. Nous avons décrit dans la partie expérimentale la contracture rigide du muscle cardiaque à laquelle succède, suivant les cas, soit la fibrillation, soit la reprise de battements plus ou moins rythmés et efficaces. Mais l'intensité que nous avons trouvée nécessaire pour produire cette contracture, rend improbable que ce phénomène se produise dans des électrocutions industrielles. On ne pourrait en tous cas l'admettre que pour des intensités extrêmement fortes. Pour les autres cas, il faut faire intervenir avant tout la prédisposition individuelle, c'est-à-dire une maladie cardiaque préexistante chez l'individu, et qui peut amener une décompensation rapide sous l'influence du choc que représente le traumatisme électrique, l'hypertension subite et altérations microscopiques du myocarde. C'est aussi l'idée qu'exprime Balthazard : « Un courant, insuffisant pour tuer instantanément, peut cependant provoquer une augmentation de la pression artérielle (67-8 centimètres), suivie d'une chute au niveau antéreur, ou même plus bas. Ces brusques variations de pression, bien supportées par les individus normaux, peuvent provoquer chez les cardiaques des perturbations suffisantes pour expliquer la mort qui peut alors ne se produire qu'après un temps plus ou moins long. La seule brûlure elle-même, sans que le courant traverse le corps, peut provoquer les variations de pression (par douleur, émotion), occasionnant la mort rapide des cardiaques dont l'état du cœur était compatible avec une vie active et un travail régulier. »

L'explication des cas de mort tardive brusque est difficile

Langlois, Jellinek et Schwyzer, qui mentionnent leur existence, pensent qu'il peut s'agir de lésions cytolytiques bulbaires progressives, d'embolies solides ou gazeuses provenant de l'altération des tissus, de spasmes des coronaires, d'intoxications dues aux brûlures. Il y a lieu d'insister sur l'intoxication provoquée par les brûlures, intoxication qui s'accompagne parfois de fièvre, d'albuminurie et d'une infection générale, parce qu'on peut observer dans ces cas des myélites susceptibles de provoquer des séquelles organiques neurologiques durables.

Schwyzer mentionne que la distillation sèche des muscles par brûlure grave peut produire du sulfurol, substance extrêmement toxique.

Une action directe de l'électricité sur le cœur ne semble pas pouvoir être exclue avec certitude par le seul fait que la mort est tardive. Jaksch-Wartenhorts et Rihl de Prague ont rapporté à cet égard une observation des plus intéressantes. Un homme de 31 ans, tout à fait bien portant, est victime d'un accident d'électrocution en touchant des fils sous tension de 220 volts. Il s'écroule subitement ; pendant 20 minutes, il reste sans connaissance, puis s'agite violemment et est animé de tremblements intenses. Il est transporté dans une clinique où il reprend connaissance, et où l'on constate un pouls très irrégulier avec pâleur de la face. Un orthodiagramme du cœur montre une distension de l'oreillette, et un électrocardiogramme montre une fibrillation auriculaire à 450 ondes par minute avec 120 battements ventriculaires. Ces phénomènes ne durèrent que quelques heures, puis le pouls redevint régulier à 60, et un nouvel électrocardiogramme montra le rétablissement de contractions normales rythmiques de l'oreillette.

Cette observation démontre que le cœur humain peut présenter par électrocution industrielle une fibrillation des oreillettes, contrairement à ce qu'on observe dans l'expérimentation sur les animaux. Dans ce cas, cette fibrillation auriculaire a été transitoire et s'est rétablie, mais il paraît très possible que chez un individu différemment prédisposé (Basedow, thymico-lymphatiques), un tel état puisse dégénérer en trémulations ventriculaires occasionnant ainsi une mort brusque tardive.

Enfin, il y a des cas d'électrocution dans lesquels on peut affirmer que le décès est dû, non pas à l'action de l'électricité elle-même, ni à celle des irradiations nerveuses qu'elle a engendrées, mais à des complications d'autre nature et dont la constatation est facile.

Il peut s'agir de noyades ou de fractures par chute, d'infection secondaire des brûlures ou des fractures d'embolies graisseuses par fractures, d'embolies par phlébites, d'hémorragies secondaires dans les brûlures profondes, d'aspiration du contenu gastrique dans les voies aériennes, d'intoxication par brûlures étendues (avec délire, fièvre, albuminurie), etc.

Ces décès dûs à des complications de l'accident électrique peuvent être immédiats ou tardifs. Quand ils sont tardifs, ce qui est assez souvent le cas (10 à 30 p. 100 de la totalité des cas de mort, selon certains auteurs suisses), la cause de la mort est en général facile à préciser : quand ils sont immédiats, il peut être impossible de dire si c'est l'électricité elle-même ou la complication survenue qui ont occasionné le décès.



IL Y EUT UNE FORTE ÉMOTION DANS LE CAMP DES JOUEURS DE GOLF. ON AVAIT PENSÉ QUE CE SPORT, MALGRÉ SON ALLURE INOFFENSIVE, ÉTAIT CAPABLE DE CAUSER UNE CERTAINE AFFECTION CUTANÉE DU PIED, PAR SUITE DES FORTES CHAUSSURES PORTÉES PAR LES JOUEURS ; IL N'EN SERAIT RIEN, SELON UN DERMATOLOGISTE DE NEW-YORK QUI A DÉCOUVERT QUE LADITE AFFECTION CUTANÉE EST DUE A UN CHAMPIGNON QU'ON TROUVE EN ABONDANCE DANS LES PISCINES DES CLUBS ATHLÉTIQUES ET LES BAINS TURCS

Cours de vacances de pratique obstétricale

Ce cours sera fait par MM. les docteurs Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Vaudescal, agrégé : Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, Mlle Labeaume, MM. de Peretti, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; de Manet, ancien chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la Clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 17 septembre 1927. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 1/2 et de 16 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la Clinique Tarnier. Le droit à verser est de 150 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

PETITE NOUVELLE

Le 453e Dîner de l'*Actualité Médicale* a eu lieu le 25 août, sous la présidence du Dr Peytoureau, dans les Salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu.

L'ETUDE DU LICHEN PLAN

(Suite de la page 7)

Traitement de quatre cas de Lichen Plan par la méthode de Gouin

M. Th. Laurent (Saint-Etienne) a traité par la méthode de Gouin quatre cas de lichen plan et a obtenu une guérison, deux améliorations, un échec. Laurent note que, dans certains cas, les éléments cornés surajoutés et les lésions muqueuses n'ont pas été influencés.

Le traitement du Lichen Plan par la radiothérapie médullaire

M. L.-M. Pautrier a été amené à tenter expérimentalement le traitement du lichen plan par la radiothérapie de la moelle, en tenant compte des différents facteurs qui amenaient à penser que le système nerveux jouait un rôle dans la pathogénie de cette dermatose.

Il a employé la technique suivante : irritation de toute la moelle de 1 D à 5 H ; 4 H sur 5 mm. Al., irritation bilatérale, ampoule inclinée à 45° pour passer par le champ des lames vertébrales.

Il a traité de la sorte 35 cas d'âge et d'intensité variables. Le prurit disparaît en général aussitôt après la séance, dans quelques cas au 8e ou au 10e jour.

Dans 13 cas, la guérison des lésions a été obtenue après une seule séance dans un laps de temps allant de 15 jours à deux mois. Dans 9 cas, il a fallu avoir recours à une seconde séance, 3 à 6 semaines après la première. Dans 8 cas, échec complet. 5 malades n'ont pu être revus.

Deux cas de lichen plan buccal sans lésions cutanées ont résisté à la radiothérapie. Dans 5 cas de lichen plan buccal coïncidant avec du lichen cutané : 2 succès, 3 échecs.

Enfin, un lichen plan généralisé guéri par la radio a récidivé deux ans et demi plus tard.

L'auteur a pu observer une dissociation de l'action de la radiothérapie sur le lichen plan et les lichenifications chez deux malades présentant les deux affections ; les lichénifications n'étant pas modifiées alors que le lichen plan guérissait.

L'auteur ne peut préciser de quelle façon on peut expliquer l'action de la radiothérapie. La méthode semi-profonde qu'il emploie touche, en effet, les centres médullaires, les racines postérieures, les ganglions spinaux, les cellules sympathiques médullaires et le champ ganglionnaire sympathique.

L'action sur le sympathique seul, envisagée par Gouin, lui paraît d'une interprétation difficile. On sait, d'autre part, la radio-résistance extrême du tissu nerveux. L'expérimentation doit être poursuivie afin de tâcher d'élucider le mode d'action des rayons.

A propos du traitement externe du Lichen Plan

M. Carle (Lyon) condamne l'emploi des pommades à base d'anesthésiques et d'antiseptiques, ces dernières surtout pouvant causer des dermites désagréables. L'A. considère que la formule classique la plus néfaste est le mélange acide phénique-menthol, qui cause, après une sensation passagère de calme, un œdème rouge et prurigineux obligeant rapidement à interrompre la médication. Les goudrons, surtout végétaux, et en particulier l'huile de cade, agissent bien. Carle donne deux formules où l'huile de cade est associée au baume du Pérou et au camphre dans une pâte de zinc à proportions variables, selon la tolérance des téguments. L'auteur ne croit pas à l'efficacité du régime ; il vaut mieux empêcher le malade de se gratter.

Raisons de l'efficacité moindre de la radiothérapie dans les localisations aux muqueuses du Lichen Plan.

MM. Gouin et Bienvenue (Brest) croient qu'il y a pour cela deux raisons : 1° la lésion muqueuse est presque toujours ancienne, donc plus résistante, justiciable d'une irradiation un peu filtrée, à localisation plus cervicale que dorsale ; 2° quand le lichen plan buccal existe seul, la radiothérapie est susceptible de déclencher un lichen plan cutané généralisé ou au moins une ébauche.

Note sur le traitement du Lichen Plan par les injections intraveineuses d'Eau d'Uriage

M. Chauchard (Paris) a obtenu chez un malade atteint de lichen plan généralisé avec lichen corné des jambes et lichen plan buccal, la disparition du prurit et des lésions (y comprises les lésions buccales) en un mois, par des injections intraveineuses d'Eau d'Uriage (20 cmc., 3 fois par semaine).

Action de l'hydrothérapie et des cures thermales dans le Lichen Plan

M. Carle (Lyon) préconise la douche tiède prolongée pour calmer le prurit. Le choix d'une station thermale exige beaucoup de doigté de la part du médecin qui doit étudier la psychologie de son malade, l'envoyer dans une station lui convenant à tous les points de vue, et obtiendra seulement en agissant ainsi de bons résultats thérapeutiques, résultats dans lesquels la richesse plus ou moins grande « en principes actifs » des eaux choisies ne joue pas le premier rôle.

M. Gawalowski (Prague), au nom de son maître, le prof. Samberger, relate les bons résultats obtenus par les bains carbogazeux et sulfureux de Podebrady (Tchécoslovaquie).

Résultats négatifs de 21 essais d'inoculation de Lichen Plan à l'homme

M. L.-M. Pautrier rappelle les faits connus de tous les dermatologistes, de lichen plan familial ou de cas de contagion apparente de cette dermatose. Ces faits ont servi à édifier la théorie du lichen plan, maladie parasitaire, transmissible et inoculable.

En réalité, cette hypothèse fort séduisante ne repose que sur des suggestions et des probabilités et ne s'appuie encore sur aucune preuve. Pour en avoir le cœur net, l'auteur a abordé le problème sous sa forme expérimentable : broyage très fin de papules de lichen plan jeunes provenant de malades différents, et inoculation à 21 malades atteints de dermatoses variables. Les inoculations ont été faites tantôt par carification, tantôt par injection intra-dermique d'une goutte du produit du broyage.

Aucun de ces malades, revus pendant trois mois ou six mois, ou sept mois et demi, n'a présenté la moindre lésion de lichen plan.

Sans prétendre exclure complètement la théorie parasitaire, ces inoculations représentent le premier fait expérimental assez probant dans une question que l'on n'a traitée jusqu'ici que par voie d'hypothèse, et ne sont guère en faveur d'une théorie microbienne.

Sur l'origine nerveuse du Lichen Plan

M. G. Petges (Bordeaux) arrive à la conclusion que l'origine nerveuse par choc émotionnel, surmenage, du lichen plan, est incertaine.

Il s'observe souvent chez des sujets dont l'équilibre nerveux est parfait. Chez les enfants d'ailleurs, on ne saurait incriminer les chocs nerveux, émotions, etc.

Il est fréquent, au contraire, d'observer des troubles nerveux, irritabilité, émotivité, état psychosthénique, au début et pendant l'évolution du lichen plan, ces troubles nerveux prenant le rang d'effet et non de cause.

Le Lichen Plan paraît initialement commandé par la néoformation de tissu nerveux et par les lésions nerveuses au niveau de sa papule, mais il est encore impossible de se prononcer sur l'origine centrale ou périphérique de ces lésions et sur le mécanisme qui les déclanche.

MM. L.-M. Pautrier et Diss font remarquer que les deux médications qui se montrent le plus régulièrement actives contre le lichen plan : radiothérapie des centres nerveux et arsenic organique — sont d'autre part susceptibles de provoquer l'apparition d'un lichen plan jusque-là inexistant — quel lieu commun peut-on entrevoir entre deux agents aussi différents, l'un d'ordre physique, l'autre d'ordre chimique.

Ils se demandent si l'arsenic n'agirait pas par l'intermédiaire du système nerveux et ils voient une confirmation de cette façon de voir dans l'action pigmentogène de ce médicament, une série de faits tendant à prouver que système nerveux et système pigmentaire sont étroitement intriqués au niveau de la peau.

Le mécanisme de l'action de la radiothérapie spinale ou sympathique est loin de pouvoir être encore précisé.

Les auteurs s'en tiennent provisoirement au fait nouveau qui leur paraît dominer à l'heure actuelle la question du lichen plan, à savoir la présence d'éléments nerveux histologiques qui commandent de bout en bout l'évolution de la papule de cette affection. La constatation de ces lésions nerveuses leur paraît indiscutable. Chacun pourra s'en convaincre en employant les méthodes qu'ils ont utilisées. Mais il est encore impossible de se prononcer sur l'origine de ces éléments nerveux et de dire s'ils sont d'origine centrale ou d'origine périphérique, ayant dans ce cas la valeur de cellules ganglionnaires placodiques.

Existe-t-il un raccord quelconque entre ces lésions nerveuses périphériques et des lésions ou des altérations de centres nerveux médullaires ou ganglionnaires ? Il est impossible de le dire.

Les recherches ultérieures devront en tout cas être guidées par la constatation de ces lésions et les hypothèses soulevées par les auteurs pourront servir d'hypothèse de travail.

(Voir la fin dans le prochain numéro).

Les rapports du Foie et de l'Arthritisme

(Suite et fin de la page 6)

Les sulfatées calciques sont au premier plan des eaux utilisables pour les goutteux et les lithiasiques, soit biliaires, soit urinaires. Certaines d'entre elles, assez diluées pour être utilisables en cure de diurèse, partagent avec les oligométalliques type Evian l'avantage de pouvoir laver le sang et balayer les sables et graviers ; mais au point de vue de l'amélioration des fonctions hépatiques, les effets du sulfate de calcium s'avèrent remarquablement intéressants, aussi bien dans le célèbre groupe vosgien, qu'à Capvern et à Brides. L'ion Ca est antagoniste de l'ion Na en ce qui concerne l'hydratation cellulaire, d'où la possibilité de l'utilisation des eaux de Vittel (Grande Source), Contrexéville et Martigny chez les œdémateux. Mais le calcium fait mieux encore, il stimule les fibres lisses de l'intestin et des canaux biliaires ; il ajoute ses effets à ceux du soufre pour exciter le pneumogastrique, nerf accélérateur et renforçateur de la sécrétion de la bile.

Les eaux sulfatées calciques conviendront donc aux insuffisants hépatiques toxémiques, aux congestifs hépatiques droits d'origine intestinale et d'origine toxique, aux cirrhotiques et aux lithiasiques même irritables.

Ainsi ces eaux ne sont pas seulement une médication opportune chez les lithiasiques ou chez les goutteux, elles constituent la médication pathogénique de l'arthritisme, lui-même, dans un domaine parallèle à celui pour lequel les bicarbonatées ouvrent des possibilités.

Esculape chez Mercure

Si des fonds d'Etat ou emprunts des départements, colonies ou villes, nous passons dans le groupe des valeurs industrielles, je constate que dans le groupe des Forges, Aciéries ou Métallurgie, les valeurs nettes d'impôts sont au nombre de 57

Le revenu net, c'est-à-dire exempt des impôts habituels, dépasse 6 % ; dans certains cas. il atteint 7 %. sinon davantage et cependant, là encore, il y a lieu de faire des choix, même parmi les valeurs émanant de la même Société.

Exemple : L'obligation 6 1/2 % Aciéries et Forges de Firminy vaut 475 francs pour un revenu de 32 fr. 50 ; le taux de capitalisation est donc de 6,84 %. Le remboursement a lieu par tirage au sort de 1928 à 1947, c'est-à-dire dans une période relativement courte

Cependant, je préfère le 6 % Aciéries et Forges qui ne coûte que 435 francs qui, à ce cours, donne 6,82 % de revenu, mais avec une prime de 65 francs à gagner au titre de l'amortissement, dans une période sensiblement analogue au précédent titre.

Prenons un autre exemple comparatif : L'obligation 6 % Aciéries de Micheville vaut 477 ; elle est remboursable à 500 francs. de 1926 à 1965. Le taux de capitalisation est de 6.30 et la prime de remboursement de 23 francs. Il est ainsi évident que cette obligation est moins inéressante que les deux Firminy que je viens d'étudier

De même les bons 6 1/2 % des Métaux qui ne donnent que 5,67 % de revenu à leur cours actuel de 486 francs sont peu attrayants bien que la période ultime de remboursement ait lieu en 1935 ; la prime en effet n'étant que de 14 francs par titre rend négligeable la période rapprochée du remboursement.

Ce que je viens de dire est encore blen plus vrai avec les obligations 6 % Matériel de Ch. de Fer ; le titre est coté près de 500 francs, c'est-à-dire à sa valeur nominale. Peu m'importe dans ces conditions qu'il soit remboursable au plus tard en 1938. La prime de remboursement ne joue pas ; je n'ai plus qu'à considérer le taux de capitalisation qui est de 6,03.

Il y a mieux à choisir à la cote.

Prenons maintenant un autre groupe afin de bien montrer aux abonnés de cette Revue que dans tous les groupes de la cote des observations analogues à celles que je viens de formuler se justifient et que par conséquent ils ont intérêt à faire surveiller leur portefeuille qui comporte nécessairement des arbitrages.

Dans le groupe des obligations Eclairage, Gaz. Electricité et parmi les titres dont les coupons sont nets d'impôt, je relève d'un côté, l'obligation 6 % Fusion des Gaz qui est cotée 450 francs, dont le taux de capitalisation est de 6,66 % et qui est remboursable de 1926/1950, soit aujourd'hui dans un délai maximum de 32 ans ; de l'autre côté, je trouve l'obligation Gaz et Eau 6 % qui vaut 485 francs. soit un taux de capitalisation de 6,18 % avec une période de remboursement qui s'étend jusqu'à 1960, comportant une prime de remboursement moindre. Ce titre est donc aussi avantageux que le précédent à tous les points de vues.

Prenons maintenant un titre qui donne un revenu plus élevé : Le 6 1/2 % Française d'Eclairage par le Gaz ; le taux de capitalisation est de 6,52 % au cours actuel de 495 francs, dont marge de plus-value insignifiante.

Si je veux conclure, je remarque en résumé que dans ce groupe comme dans les précédents le choix judicieux de la valeur à revenu fixe, nette d'impôt, doit porter sur le titre qui, à garantie égale, donne le taux de capitalisation le plus élevé avec la marge de remboursement la plus étendue dans le minimum de délai.

Je terminerai ces séries d'exemples par l'examen du dernier groupe : Celui des obligations de Transports en général, Ch. de Fer, Ports ou Transports, qui est assez fourni à la cote (une vingtaine de valeurs nettes d'impôts).

Bien entendu les Bons Décennaux de nos grandes Compagnies peuvent figurer dans les portefeuilles les plus sévèrement constitués ; les garanties sont les mêmes et elles sont totales. Le choix doit donc porter sur les titres donnant le taux de capitalisation le plus élevé pour une période d'amortissement égale.

L'obligation Port de Fedhala vaut 440 ; elle est remboursable à 500 ; taux de capitalisation 6,82 % ; date extrême de remboursement 1965. Voilà donc un titre avantageux aveo 60 francs ou 15 % de prime d'amortissement et un taux de capitalisation à retenir pour une valeur à revenu fixe dont le service est garanti par le Gouvernement chérifien.

J'en dirais autant d'ailleurs des Ports Marocains Kenitra, Rabat, Salé ; l'obligation 5 % vaut 370 ; l'action est remboursable à 500 en 1981 au plus tard. L'obligation 6 % vaut 430, période de remboursement égale.

Dans le premier cas, 6.75 comme taux de capitalisation ; dans le second cas 6.98 %. Par contre, 60 francs de prime supplémentaire en faveur de l'obligation 5 % et c'est ce titre que je choisirais de préférence.

En résumé, en ce qui concerne les valeurs à revenu fixe on peut poser les principes généraux suivants dans la période actuelle : le revenu net doit s'établir aux environs de 6 1/2 % ; la prime de remboursement doit varier entre 10 et 15 % ; la période de remboursement entre 15 et 20 ans.

Pour des convenances particulières, on peut rechercher le revenu régulier snr un grand nombre d'années ; on peut indiquer des valeurs non moins solides, plus avantageuses souvent au point de vue du revenu, plus avantageuses toujours au point de vue de la plus-value.

Ces conseils généraux ne peuvent donc que servir de base aux conseils particuliers, c'est-à-dire appropriés à la situation personnelle de chaque intéressé, basés en d'autres termes sur la composition actuelle de son portefeuille.

Il faut donc faire connaître la composition du portefeuille au conseiller financier si l'on veut obtenir un travail méthodique et raisonné et. par voie de conséquence, le revenu maximum du portefeuille en valeurs à revenu fixe.

Cours complémentaire sur la Tuberculose pulmonaire

Un cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire sera donné au Laboratoire d'Hygiène de la Faculté et à l'hôpital Laënnec, sous la direction de M. le professeur L. Bernard et de M. Robert Debré, agrégé, du 7 novembre au 3 décembre 1927.

Des bourses pour ce cours sont attribuées par le Comité national de défense contre la Tuberculose.

L'affiche donnant le détail de ce cours sera publiée ultérieurement.

Service de Santé militaire

PROMOTIONS

Au grade de médecin aide-major de 1re classe de réserve

Les médecins aides-majors de 2e classe de réserve ci-après désignés :

MM. Auber, Bascou, Becuwe, Ben-Ichou, Briand, Colonna, Gros, Després, Guichard, Helo, Limouzin-Lamothe, Paliard, Perrin, Robin, Rosier, Thibault, Voisin, Billault, Bonnamour, Charles, Meyer, Bapteste, Baumier, Belle, Bonnefoy, Camus, Caudière. Chanut, Ducrot, Galard, Gamard, Gauthier, Gavaudan, Gibotteau, Grimault, Griveaud, Hacquard, Jaubert de Beaujeu, Magnan, Monteau, Pain, Yankelevitch, Brunet, Chabert, Chappaz, Conneau, Desamis, Emmanuelli, Jumelle, Laborde, Viette, Gerlinger.

Service de santé de la marine

Ecole principale du service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 17 août 1927, la valeur de la bourse et du trousseau des élèves de l'école principale du service de santé de la marine a été fixée comme suit pour l'année scolaire 1927-1928 :

Bourse. . .	3.000 fr.
Trousseau :	
1re année scolaire. . .	3.500
2e année scolaire. . .	1.250
3e année scolaire. . .	1.750
4e année scolaire. . .	1.050

Liste alphabétique et par centre d'examen des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école principale du service de santé de la marine en 1927.

Epreuves orales à Rochefort, à l'hôpital maritime.

LIGNE MÉDICALE

Allard, Arloing, Arnauld (Jacques), Bargues, Baudet-Desroches, Berthon, Blanchet, Bluteau, Bories, Boubée, Brun, Caussade, Chômet, Crispel, Debeugny, Delacoux des Roseaux, Delage, Diagne, Donet, Duris, Flahdrin, Cellic, Hebraud, Lagarde, Landrieu, Le Van Truoc, Lombard, Martinaud, Marty, Mary (Léopold), Mazet, Mercat, Metereau, Mevel (Lucien), Moncourier, Morand (Paul), Moulinier, Muller, Nouaille-Degorce, Peyronny, Picard, Pourtau, Rivaud, Secourieux, Soueix, Tessier, Vesnat, Woitelet.

Epreuves orales à Brest, le 29 août 1927, à l'hôpital maritime, à huit heures.

LIGNE MÉDICALE

Arquie, Auregan, Becuwe, Bertho, Bittore, Bonamy, Breteau, Calvez, Canteau, Carn, Cevaer, Courtier, Creste, Dantec, Desse, Doll, Faguet, Gallet, Gautier, Goulard, Grall, Gras, Kervern, Lacorne, Lambert, Langeard, Le Bot, Le Faou, Le Goff, Mahoudo, Malavoy, Marlette, Martin (Louis), Matriolet, Moran (Henri), Morel (François), Morel (Gabriel), Nicolas, Remy, Rolin, Rosec, Sagnard, Seger, Stephan, Tinard, Vignes.

Epreuves orales à Toulon, le 6 septembre 1927, à l'hôpital maritime Sainte-Anne, à huit heures.

LIGNE MÉDICALE

Amigues, Arnaud (Jean), Autran, Baloux, Bergouniou, Bernard, Blein, Boiron, Boufflier, Bouisset, Bourdier, Boursiac, Boyer, Brunati, Cauvin, Coulanges, Decloquement, Demur, Devoivre, Domec, Dupuy, Eymard, Fauconnier, Galgnaire, Gensolien, Guilhaumou, Levy, Loubatières, Loumaigne, Manciot, Mari (Pierre), Maria, Martin (Gaston), Nomdedeu, Paoletti, Pecarrere, Quéneudec, Regimbaud, Rostan, Rouge, Seguy, Serafino, Serre, Tarello.

Conseil supérieur de Santé

M. le pharmacien chimiste général de 2e classe Lesterlin (P.-J.-D.) est désigné pour remplir les fonctions de membre du conseil supérieur de santé (application des dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 13 septembre 1910).

Réorganisation des études en vue du doctorat en médecine

L'article 2 du décret du 10 septembre 1924 est modifiée ainsi qu'il suit :

Les aspirants au doctorat en médecine prennent vingt inscriptions. Au moment de prendre la première inscription, ils doivent produire avec le certificat d'études, physiques, chimiques et naturelles, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, ou le diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou le titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes).

L'article 8 est modifié ainsi qu'il suit.

Répartition des enseignements.

5e année : enseignement théorique et pratique.

Pharmacologie (cet enseignement peut aussi être donné au cours de la 4e année).

L'article 17 est complété ainsi qu'il suit :

Examens.

5e année : pharmacologie (dans les facultés ou écoles où l'enseignement de la pharmacologie aura été donné, en 4e année, les examens pratiques et oraux auront lieu la même année à la fin de l'enseignement).

Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

CE NUMÉRO EST TIRÉ SUR 12 PAGES

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 190 — 11 SEPTEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Alors que le matériel de notre service de santé moisit dans les magasins centraux ou dans les réserves générales, comme vous voudrez, certains pays, comme l'Amérique, ont su le mettre à profit pour l'utiliser en temps de paix. C'est ainsi que sur les photographies ci-dessus nous apercevons une voiture automobile du service dentaire, utilisée pour les besoins du Bureau de l'hygiène de l'Enfance. Cette voiture se déplace de bourgade en bourgade pour y soigner les dentitions défectueuses des écoliers. Encore un exemple à suivre. — En haut et à gauche, se trouve la photographie du Professeur Rudolph Degkwitz, directeur de la clinique pour les maladies des enfants à l'Université de Greifswald, Allemagne. Ce médecin prétend qu'une injection de sang des parents est à même de prévenir les enfants contre les atteintes de la rougeole.

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

APRÈS LE VOTE DU SÉNAT

Quelle doit être l'attitude des médecins en présence d'une loi qui va à l'encontre de l'individualisme dont fut toujours imprégné le tempérament médical ?

Faut-il résister, s'adapter ou se soumettre ?

M. le Professeur Merklen, de Strasbourg, nous fait connaître son avis autorisé

La discussion au Sénat fut une manière de régal. Non pas régal littéraire, car les discours s'y déroulèrent sur les modes auxquels nous sommes accoutumés. Mais régal pour les amateurs de systèmes qui ont pu admirer et s'en donner à cœur-joie. Ne nous a-t-on pas démontré théoriquement l'excellence future de la pratique ? Et après cela comment pourrait-on douter ?

Cependant sur le côté médical la théorie n'a pas réussi à se mettre d'accord avec elle-même. Voilà, ou je me trompe fort, qui promet de beaux jours aux médecins forcés de soigner les assurés. Je ne pense pas qu'il en soit beaucoup pour se leurrer. Heureux s'ils ne deviennent pas les boucs-émissaires des frictions et déceptions à craindre !



M. LE PROFESSEUR MERKLEN

Certaines gens ont déjà pris prétexte des Assurances pour reprocher aux médecins de ne pas vouloir évoluer et aider au progrès. Oserai-je dire qu'il faut avoir une âme de primaire ou de politicien pour décréter ce qui est ou n'est pas progrès et pour se persuader que notre humanité marque chaque année une avance vers le mieux ? Je persiste à ne pas placer le siècle de Mérovée au-dessus de celui d'Auguste.

Les facteurs qui agitent le monde le remuent, selon les époques, en des sens divers. Pour l'instant, les pays désireux d'échapper à l'emprise type fasciste ou bolcheviste se protègent en conférant la puissance à toute une série de groupements qui se neutralisent les uns les autres et qui, par essence, empêchent que surgissent des individualités. La question n'est pas ici de savoir s'ils ont tort ou raison. Qu'il nous suffise de remarquer que vraisemblablement les choses n'iront pas toujours ainsi ; d'autres transformations surgiront avec les nécessités de l'avenir.

Les médecins doivent-ils mettre leurs efforts à s'adapter à leur temps, ce qui reviendrait aujourd'hui à rechercher les conditions qui leur permettront de transférer au mieux leur clientèle privée dans le cadre des Assurances ? J'avoue qu'aux défenseurs de ce principe je préfère de beaucoup les praticiens qui se reconnaissent tout simplement obligés de s'accommoder des assurances parce qu'ils ne peuvent faire autrement.

Il n'est pas prouvé que l'exercice de la médecine ait à se modeler sur les mutations des rapports sociaux. Je suis même persuadé du contraire. Et, parce que le contraire est vrai, le serment d'Hippocrate a plané immaculé au-dessus des bouleversements des empires et des violences de révolution.

Mises à part des circonstances exceptionnelles, l'instinct de conservation est plus fort que toutes les passions. Avant tout l'homme veut vivre et ne pas souffrir. L'assistance que le médecin lui apporte pour ce besoin foncier est réglée par une forme de morale sans relation avec les modalités d'organisation des sociétés. Ou les Assurances sociales le reconnaîtront et se comporteront en conséquence, ou elles sèmeront la désillusion autour d'elles.

La tendance grandissante à l'élaboration des collectivités, que nous signalions plus haut, a pris tout son développement avec les Assurances sociales. De là découle tout le conflit de la loi et des médecins. La loi veut enrégimenter des hommes qui, de par leur profession, sont nécessairement individualistes. J'estime même que bien des jeunes gens vont à la médecine parce qu'ils se sentent individualistes. Et j'estime surtout qu'il est difficile d'être un bon médecin si l'on ne possède pas un tempérament individualiste.

Aussi, avouons-le, nous ne sommes pas pleinement à l'unisson d'une société qui annihile de plus en plus l'individu en faveur de la collectivité. Nous sommes gênés qu'elle paraisse nous obliger à faire violence à tout le passé dont nous nous sentons dépositaires.

Force cependant a été aux médecins d'essayer de se mettre à niveau et de se syndiquer, eux aussi. On se rappelle les répugnances du début. Aujourd'hui encore il est des médecins qui sont syndiqués sans être enthousiastes de l'idée syndicale : je l'écris parce que plus d'un me l'a dit et que j'ai toutes raisons de les croire. Mais je crois aussi, comme eux, que dans l'état actuel des choses les syndicats sont indispensables.

La préparation de la loi sur les Assurances met ces derniers à rude épreuve. Son application sera pour eux encore plus redoutable. Réussiront-ils à défendre les médecins vis-à-vis des caisses ? Il n'y aura pas trop de toute leur énergie et de la confiance de tous les adhérents.

L'entente directe simplifierait leur tâche. Mais, si la loi les oblige à contracter, ils ne pourront évidemment pas, à moins d'abdiquer, accepter des honoraires inférieurs aux tarifs locaux en usage sans une contre-partie. Les caisses n'auront guère à leur proposer que la sécurité des paiements à date fixe. On peut prévoir l'accueil réservé par l'individualisme médical à cette offre de fonctionnarisation.

Plus on y réfléchit, et plus s'avère le danger des Assurances pour les médecins, pour la médecine telle qu'ils ont appris à la concevoir, pour le syndicalisme médical enfin.

Nous n'en sommes qu'aux escarmouches, en dépit des apparences. Le combat de tous les jours auquel elles préludent s'annonce plein d'embûches. Il n'est qu'une manière pour nous de nous garer : demeurer ferme sur le terrain de la tradition et ne pas connaître les Assurances si celles-ci méconnaissent la tradition.

Les collectivités rêvent de médecine collective : c'est bien dans l'ordre de ces pensées simplistes qui séduisent ceux qui réfléchissent simplement. Faut-il désespérer que sur ce recul moral et technique nous finissions par ouvrir les yeux du législateur ?

Sinon, deux issues restent seules possibles : composer ou résister. Elles répondent à des tournures d'esprit qui ne pouvaient manquer de chacune s'affirmer et contenaient en germe la scission médicale, par là-même pour ainsi dire inévitable. Ni l'une ni l'autre des méthodes préconisées ne s'est encore imposée à l'ensemble du corps des praticiens.

Composer ? Le vote du Sénat a montré ce que seraient aujourd'hui les conditions. On n'aboutirait qu'à la faveur d'un revirement tel que l'on n'ose envisager comment il pourrait arriver à l'assimilation de la clientèle des caisses avec la clientèle privée. L'idée directrice de ceux qui veulent composer est à coup sûr d'amortir les effets de l'inévitable. Cette politique se défend ; mais elle n'a pas le droit d'échouer sous peine de porter la responsabilité du mal qu'elle n'aura pu éviter.

De fait, dans une lutte, il ne faut jamais céder qu'à la dernière extrémité ; le principe est bien connu. N'obtiennent que ceux qui combattent. Les circonstances obligent-elles un jour à composer, on le fait avec autant plus d'avantages qu'on s'est montré capable de résister.

Résister, c'est se comporter vis-à-vis des assurés comme vis-à-vis des clients ordinaires et ignorer les caisses. Cette conduite est la seule conforme à l'exercice normal de notre profession, cela va de soi. Le docteur Fanton d'Andon l'a fort bien défendue au Syndicat des médecins de la Seine et dans l'*Informateur* du 14 août 1927. Je ne conçois pas au nom de quels principes on serait amené à l'attaquer. Les médecins ne l'ont pas adoptée d'emblée parce qu'ils aimeraient mieux s'entendre à l'amiable et qu'ils se refusent à entrer en conflit avant d'y être acculés. Ils usent de l'esprit de conciliation jusqu'à l'extrême limite.

(Voir la suite page 6)

NOMINATIONS de MÉDECINS

Dans la Légion d'Honneur

Ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Photo *Informateur Médical.*

M. LE DOCTEUR PAUL

MINISTERE DE LA JUSTICE

Au grade de commandeur

Paul (Charles), médecin légiste, président de l'association générale des médecins experts de France. Officier du 16 février 1920.

Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. ÉTIENNE, DE NANCY

Au grade de chevalier

Etienne (Auguste-Jules-Léon), médecin expert au centre de réforme de Nancy. Docteur en médecine, médecin de la société de secours mutuels de Pont-à-Mousson. A contribué, avec une grande autorité et avec une compétence particulière à la constitution des organismes médico-légaux de Meurthe-et-Moselle et des Vosges. A rendu des services très signalés aux invalides de guerre. 1 blessure en service commandé.

MINISTERE DE LA GUERRE

Au grade d'officier

Bachon (Fernand-Auguste-François), docteur en médecine, président de la fédération nord-africaine des victimes de la guerre. Médecin-major en retraite. Président de l'interfédération nord-africaine des victimes de la guerre. Président de l'Union des mutilés de Médéa. S'est dévoué d'une façon très digne d'éloges à la cause des victimes de la guerre, auxquelles il a rendu des services nombreux et signalés. 1 citation.

Biscos (Gabriel-Marius), docteur en médecine. Vice-président de l'interfédération nord-africaine des victimes de la guerre. Ex-médecin chef des centres de rééducation des mutilés de guerre à Kouba. Membre de plusieurs commissions concernant les invalides de guerre. Depuis la fin des hostilités s'est consacré de la façon la plus active, la plus efficace et la plus désintéressée à la cause des victimes de la guerre et leur a apporté le plus grand réconfort physique et moral. A contracté le typhus en service commandé. 2 médailles de vermeil des épidémies. Croix de guerre.

MINISTERE DE LA MARINE

Au grade de chevalier

Brissot (Pierre-Louis-Raphaël), médecin sanitaire maritime, Le Havre. Services très distingués en paix et en guerre ; 34 annuités, 1 blessure de guerre.

MINISTERE DES COLONIES

Au grade de chevalier (au titre militaire)

M. Montestruc (Etienne), médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales détaché hors cadres à la mission de prophylaxie de la trypanosomiase ; 6 ans 9 mois de services dont 1 an 9 mois aux colonies. Titres exceptionnels : depuis son arrivée au Cameroun, a toujours fait preuve d'une haute conscience professionnelle en même temps que d'une inlassable énergie dans la lutte contre la maladie du sommeil dans des secteurs particulièrement éprouvés. Atteint à son tour par cette redoutable affection, a exprimé le désir formel de rester à son poste, donnant ainsi un bel exemple d'abnégation et d'esprit de sacrifice.

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'HYGIENE, DE L'ASSISTANCE ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALES

Au grade d'officier

MM.

Bruhl (Isaac), médecin chef de service à l'hôpital Bichat, à Paris. Chevalier de janvier 1913.

Clément (Georges), médecin à Paris. Chevalier du 22 juillet 1918).

Esperon Lacaze de Sardac (Jules), médecin chef de l'hôpital de Lectoure. Chevalier du 25 décembre 1916.

Quintard (Paul), médecin à Bône (Algérie). Chevalier du 13 juillet 1919 (au titre militaire).

Ramond (Louis), médecin à l'hôpital Laënnec, à Paris. Chevalier du 12 juillet 1919 (au titre militaire).

Rigal (Louis), médecin chef de l'hôpital-hospice de Chevreuse. Chevalier de 1917 (au titre militaire).

Imbert (Jacques), chirurgien du centre anticancéreux de Marseille. Chevalier en 1915.

Au grade de chevalier

MM.

Monnier (Jean-Baptiste), médecin à Ploubalay (Côtes-du-Nord) : 36 an de services militaires et de pratique médicale. Croix de guerre.

Le Roux (Henri), chirurgien oculiste de l'hôpital de Caen ; 37 ans de services militaires et de pratique médicale.

Degouy (Louis), médecin radiologue des hôpitaux d'Amiens ; 40 ans de pratique médicale.

Demirleau (Georges), médecin à Alençon ; 41 ans de pratique médicale.

François dit Jonchères (Abel), chirurgien à l'hôpital de Saint-Jean-d'Angély ; 42 ans de pratique médicale et de services militaires.

Garat (Jean-Paul), médecin à Bayonne ; 40 ans de services militaires et de pratique médicale.

Gouguet de Girac (Marie-Charles), médecin à l'hôpital Laënnec, à Paris ; 25 ans de pratique médicale.

Hallez (Georges), chef de clinique à la faculté de médecine de Paris ; 25 ans de services militaires et de pratique médicale.

Audebert (Joseph), professeur de clinique d'accouchement à la faculté de médecine de Toulouse ; 43 ans de pratique médicale.

Chapon (Alexis), médecin de l'hôpital d'Alès (Gard) ; 47 ans de pratique médicale.

Bonnet (Charles), médecin à Paris, chef de laboratoire des hôpitaux de Paris ; 25 ans de services militaires et de pratique médicale. Croix de guerre.

Bonnard (Henri), pharmacien à Paris ; 40 ans de pratique professionnelle.

Bourdon (Henri), préparateur au laboratoire central de radiographie de l'hôpital Saint-Louis, à Paris ; 20 ans de services. Titres exceptionnels : atteint de radiodermite, a subi de graves mutilations aux mains.

Cadet (Louis), médecin chirurgien à Tournon ; 34 ans de services militaires et de pratique médicale.

Caillods (Georges), médecin de l'hôpital St-Jacques, à Besançon ; 31 ans de services militaires et de pratique médicale. Atteint de radiodermite aux deux mains (amputation de deux doigts de la main gauche).

Cain (André), médecin des hôpitaux à Paris ; 27 ans de services militaires et de pratique médicale.

Docteur Lacaille (Michel), de Paris, 50 ans de services militaires et de pratique médicale. Atteint de radiodermite à la face et aux mains.

Docteur Lafont Gilbert, de Clermont-Ferrand, 54 ans de pratique professionnelle.

Docteur Moliréry, de Luchon, 31 ans de services militaires et de pratique médicale.

Docteur Michel (Henri), d'Arbresle, 45 ans de services militaires et de pratique médicale.

Docteur Paschetta (Charles), de Nice, 38 ans de services militaires et de pratique médicale, atteint de radiodermite aux mains et aux membres inférieurs.

Professeur Portes (Louis), de Paris, 25 ans de pratique médicale et de services militaires. S'est prêté 4 fois à la transfusion du sang au cours de ses services hospitaliers. Croix de guerre.

Docteur See (Jean), de Paris, 27 ans de services hospitaliers et de pratique médicale.

Docteur Vassal (Auguste), de Paris, 43 ans de pratique médicale.

A MON AVIS

Il y a treize ans à pareille date, la France vécut l'une des époques les plus tragiques de son histoire. Nos troupes, après avoir battu en retraite pendant plusieurs semaines, faisaient un redressement qui leur assurait la victoire.

Il est manifeste que si l'on se complaît à évoquer les émotions ressenties comme témoin de cette retraite et de cette bataille, on ne suscite guère d'intérêt chez ceux qui vous écoutent ; et la moralité de ceci est que nous retrouvons chez ceux qui nous suivent les travers que nous possédions nous mêmes quand nous nous lassions d'entendre le récit des événements de 1870.

Ce travers peut être dû à deux causes : ou bien nous considérons que l'Humanité est, désormais, à l'abri de pareille catastrophe, ou bien que notre pays est maintenant protégé contre de tels périls par une préparation sérieuse qui équivaut à une sauvegarde.

Nous ne nous attarderons pas, ce n'est pas ici notre rôle, à la dangereuse illusion que constitue la première hypothèse.

Il n'est pas davantage dans nos attributs d'étudier si notre préparation militaire est faite à tel point que nous puissions nous endormir sous notre tente, sans crainte d'y être assaillis.

Mais peut-être qu'il n'est pas hors de mise de se demander si nous aurions la consolation de voir notre Service de Santé parfaitement adapté à la guerre qui pourrait surgir.

Bien entendu, cette guerre n'est pas pour demain, et nous voulons bien croire que les peuples se sont, à ce point, assagis que jamais ils ne s'entre-tueront. Mais, mettons les choses au pire, et supposons, pour employer une expression médico-chirurgicale, que l'expectation armée ne soit pas une mise en scène ridicule Pensez-vous que nous avons fait notre profit des errements de la grande guerre pour avoir comme personnel, comme matériel et comme tactique, un Service de Santé parfaitement idoine à la besogne qui devrait lui incomber.

Ah ! je sais bien qu'au tohu-bohu présenté par le Service de Santé, il y a 13 ans, à pareille date, succéda par la suite un peu plus de méthode, mais, et nous l'avons écrit bien des fois, même pendant le temps des hostilités, l'organisation qui fut sur pied pendant les années qui suivirent, fut surtout inspirée par la guerre spéciale qui nous était imposée et qui n'était autre que la guerre de siège.

« Que deviendront, écrivions-nous, lors d'une guerre de mouvement, ces formations massives qui font l'orgueil du Service de Santé, qui constituent de vastes « usines chirurgicales » ? Auront-elles la possibilité de suivre les formations de combat, pour s'y déployer d'une façon immédiate et utile ? »

La guerre de siège ne fut suivie d'une guerre de mouvement que pendant quelques semaines, mais ce fut assez pour démontrer combien ce qui était la veille un matériel de perfection était devenu un système caduc, et parfaitement impropre à la tâche poursuivie.

Malgré les embrassades diplomatiques, il est avéré que les armements continuent et qu'ils seront dans une guerre future tout différents de ce qu'ils furent dans la guerre d'hier. Si le capitaine Danrit vivait encore, il pourrait écrire une nouvelle édition de sa « *Guerre de Demain* ». Eh bien ! a-t-on adapté le Service de Santé au rôle qu'il devra jouer dans l'éventualité de cette guerre ?

Il y a plusieurs mois, M. le Pr. Tuffier aborda, par un point, cette question à la tribune de l'Académie de Médecine, et, je ne sais pour quelles raisons, on fit très rapidement silence, là-dessus, sans que personne ait pu donner à haute voix une explication rationnelle de cet escamotage. Il serait à souhaiter que M. le Pr. Tuffier, qui joua pendant la guerre un rôle si important pour le choix des directives du Service de Santé, ni se tînt pas pour battu.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Notre ami le docteur Duchesne, secrétaire général de la Société des Eaux minérales de Châtelguyon, a été promu dans la réserve du Corps de santé au grade de médecin principal de 2e classe ; le docteur Matignon (de Châtelguyon) a lui aussi été promu à ce même grade de médecin principal de 2e classe.

MM. O.-H. Pieper & A.-F. Pieper, résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaires d'un brevet français n° 561.263, déposé le 20 janvier 1923 pour *Equipement de Cabinet Dentaire*, désirent vendre ledit brevet ou en concéder les licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, Ingénieur-Conseil, licencié en Droit, 8, Avenue Percier, à Paris.

Un cours de pratique cardiologique aura lieu sous la direction de M. le docteur Ch. Laubry, avec la collaboration de MM. les docteurs Daniel Routier et Jean Walser, assistants de la consultation de cardiologie, et avec le concours de MM. les docteurs Marchal, médecin des hôpitaux ; Robert Chaperon, chef du laboratoire de radiologie ; Louis Deglaude, chef du laboratoire d'électro-cardiographie ; de M. Jean Moussoir et de Mlle Thérèse Brosse, internes du service.

Les cours et exercices pratiques auront lieu du 10 au 27 octobre 1927, à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot (XIVe), tous les matins, de 10 h. à midi, et les après-midis à des heures qui seront fixées au moment du cours.



M. BOURDON

RADIOLOGISTE A L'HOPITAL DE LARIBOISIÈRE QUI VIENT D'ÊTRE FAIT CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

NOUS RAPPELONS QUE CE RADIOLOGUE A DÉJA SUBI PLUSIEURS AMPUTATIONS NÉCESSITÉES PAR DES ALTÉRATIONS CUTANÉES, DUES AUX RAYONS X. — M. BOURDON AVAIT DÉJA REÇU, IL Y A PLUSIEURS MOIS, LA MÉDAILLE D'ARGENT DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur J. Longepierre et Mme, née Gabrielle Tollemer, font part de la naissance de leur fils Jean, 21 août.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Eliane Collin-Duboc, fille de M. Collin-Duboc et de Mme, née Ramousset, avec M. Pierre Nourric, croix de guerre, fils du docteur Nourric et de Mme, née Boussaton.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

— M. le docteur Henri Monier, médecin aide-major, avec Mlle Madeleine Coste (de Douala).

— M. Pierre Tarel, étudiant en médecine, avec Mlle Madeleine Chabanneau (de Bordeaux).

— Mme Thoméfaleur, le docteur et Mme Marcel Mairesse ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marcelle Mairesse, leur petite-fille et fille, avec M. Pierre Mairesse.

— Nous apprenons le mariage de M. le docteur Lapervenche, le chirurgien agenais, avec Mlle Madeleine Pelet, de Sarlat.

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

— Mme veuve Caillibaud, parente de M. le docteur Caillibaud (de Saint-Sulpice-et-Cameyrac) et de M. Caillibaud, externe des hôpitaux.

— Mme Ducoux, mère de M. Ducoux, pharmacien-major.

— M. Henri Cordelier et Mme Madeleine Cordelier, père et mère de M. le docteur Feytaud, de la Faculté des Sciences.

— M. Charles Durand, parent de M. Max Pigeard de Gurbert, externe des hôpitaux.

— Mme veuve R. Fourcade, mère de M. le docteur Géo Fourcade, décédée à Beauvallon-Duras (Lot-et-Garonne).

— M. Albert Grangé, président honoraire à la Cour d'appel de Pau, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. Louis Grangé, interne des hôpitaux, et parent de MM. les docteurs Lartigau et Henri Ferré.

— Mlle Denyse Cathala, nièce de M. le docteur Louis Cathala.

— Nous apprenons le décès du docteur Lafaurie de Villeneuve-sur-Lot (Lot-et-Garonne).

— Du docteur Mougin, maire adjoint du 4e arrondissement, officier de la Légion d'honneur.

— Le docteur et Mme Henri Caboche ont la douleur d'annoncer la mort de leur fils Jean, décédé à Saint-Palais (Charente).

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

(Dessin inédit de Georges JAUNEAU)



CHEZ LE DENTISTE :

— Ma femme est en Auvegne.

— Anémique, sans doute'

— Non, elle est à Royat!

Le Congrès du Lichen Plan

Nous terminons ici la publication des travaux de la conférence qui s'est tenue, à Strasbourg, pour l'étude du Lichen Plan (1).

Contribution à l'étiologie du Lichen Plan

M. E. Ramel (Lausanne)

L'avènement de méthodes thérapeutiques nouvelles pour le lichen plan, en particulier la ponction lombaire et la radiothérapie indirecte, soulignent l'importance du terrain et du système nerveux dans la pathogénie de cette dermatose. L'instabilité de la sphère affective chez de nombreux sujets atteints de lichen plan est corroborée par un fait très démonstratif observé par l'auteur. Il s'agissait d'une femme — médecin — qui présenta à la suite d'un choc affectif grave, un lichen plan. Celui-ci resta rebelle à toute thérapeutique usuelle jusqu'au jour où fut démasqué dans la sphère consciente de la malade, un complexe freudien typique. La dermatose disparut dès lors très rapidement au cours du traitement psycho-analytique.

L'étiologie du Lichen Plan

M. Kogoj (de Zagreb) commence par déclarer qu'il n'envisage que le lichen plan typique et non pas les affections lichénoïdes, puis passe en revue les différentes théories étiologique, infectieuse, nerveuse, diathésique. K. croit qu'il faut tenir compte de deux facteurs étiologiques de même valeur, un virus encore inconnu et une faculté spéciale de l'organisme lui permettant de servir de terrain de culture à ce virus et qui serait la diathèse hyperkératosique comme la comprend Samberger. Cette diathèse hyperkératosique se produirait sous l'influence d'une fonction anormale de glandes à sécrétion interne coïncidant avec une activité défectueuse du système nerveux autonome, mais pourrait aussi être primitive et conditionnée par le plasma embryonnaire. Il arrive aux conclusions qui suivent : le lichen ruber planus (et acuminatus) est une dermatose provoquée par un virus encore inconnu, virus qui ne peut exercer son activité pathogène que lorsqu'il existe une disposition spéciale propre à l'individu, la diathèse hyperkératosique. Il est infiniment probable que la diathèse hyperkératosique est presque toujours conditionnée par la fonction anormale des glandes à sécrétion interne qui est elle-même subordonnée ou coordonnée à un fonctionnement anormal primitif (congénital ou acquis) ou secondaire du système nerveux autonome ; une diathèse hyperkératosique naevoïde ou bien n'existe pas ou est très rare.

A propos de la pathogénie du Lichen Ruber

Le prof. Samberger (de Prague) distingue deux diathèses, la diathèse parakératosique, caractérisée par un affaiblissement de la vitalité de la couche cornée, se manifestant cliniquement par une formation exagérée de squames parakératosiques, et la diathèse hyperkératosique dans laquelle on constate que la couche cornée réagit aux impulsions morbides par une kératinisation excessive. Samberger cite à l'appui de cette conception de nombreux faits d'observation courante pour tâcher de trouver la raison profonde et intime de cette diathèse hyperkératosique, particulièrement manifeste pour lui dans le lichen plan, rappelle sa conception du rôle joué par la lymphe et les troubles de sa sécrétion dans la production des dermatoses, et arrive aux conclusions suivantes : l'aspect clinique des efflorescences du lichen ruber est déterminé par la diathèse hyperkératosique du sujet, diathèse soit congénitale, soit acquise, qui fait que dans le cas d'une affection cutanée inflammatoire ou non inflammatoire, les éléments papuleux de cette affection peuvent prendre l'aspect de papules lichénoïdes, mais aussi de papules de lichen typique.

Lichen Nitidus

M. H.-W. Barber (Londres) rappelle l'aspect que prend la variété confluente du lichen nitidus, pouvant s'accompagner de lésions des ongles et de localisations muqueuses, et passe à la discussion des théories étiologiques ; il pense que la théorie de Civatte, faisant du lichen nitidus une forme atypique du lichen plan, pourrait être juste, sans toutefois en être absolument convaincu. En tout cas, B. n'admet pas que le lichen nitidus puisse être une tuberculide.

Lichen Nitidus et Lichen Plan

M. Civatte (Paris) apporte les coupes de biopsies pratiquées sur un malade qu'il a présenté autrefois à la Société Dermatologique. L'éruption était ambiguë ; les éléments avaient par place les caractères du lichen plan et par ailleurs ceux du lichen nitidus. L'histologie confirme ce que faisait prévoir la clinique : on trouve sur les mêmes coupes les éléments caractéristiques des deux dermatoses. Et l'on voit aussi toute la série des transitions. Il est donc vraisemblable que le lichen nitidus n'est qu'une formo anormale du lichen plan.

Lichen Obtusus corne

M. L.-M. Pautrier expose sa conception de la vraie nature du lichen obtusus corné, basée sur une série d'arguments cliniques et histologiques ; le lichen obtusus corné n'est pas une forme dérivée du lichen plan, mais une lichénification anormale.

Lichen corné et Lichen plan

J. Nicolas, J. Gaté et G. Massia (Lyon). — L'observation rapportée par les auteurs concerne une jeune fille qui présentait un lichen plan vulvaire, un lichen plan obtusus de la nuque, du lichen obtusus corné de la bordure du cuir chevelu et du lichen corné hypertrophique du membre supérieur gauche, dont un des éléments se superposait à une papule typique de lichen plan.

Une biopsie pratiquée sur l'un des éléments de la nuque et sur l'élément de lichen corné du membre supérieur superposé à une papule de lichen plan, a montré les lésions histologiques caractéristiques du lichen plan. La seule différence notée, c'est qu'au niveau du lichen corné, l'hyperkératose était plus intense et que, par places, il y avait un certain degré de papillomatose.

Les auteurs trouvent dans ce cas une confirmation de la manière de voir soutenue par Nicolas dès 1918 avec Civatte, et plus récemment, en 1923, avec Gaté, à savoir que le lichen corné peut être considéré comme une forme atypique, une déviation du lichen plan. Ce dernier peut se lichénifier au sens banal du mot ; mais il peut aussi évoluer vers le lichen corné, qui peut, par ailleurs, exister seul, représentant alors une forme atypique de lichen plan.

Le Lichen corné hypertrophique est une forme anormale de Lichénification qui peut se surajouter à du Lichen Plan ou en rester totalement indépendant.

M. L.-M. Pautrier a déjà défendu depuis longtemps la théorie que le lichen corné hypertrophique n'est pas du lichen plan, mais une forme anormale de lichénification.

Il apporte aujourd'hui 15 observations de lichen corné hypertrophique. Sept coexistent avec des lésions de lichen plan indiscutable. Mais dans les huit autres cas, il est impossible de trouver trace de la moindre lésion de lichen plan du corps ou des muqueuses.

Dans ces cas, l'histologie est entièrement différente de celle du lichen plan, et caractérisée au point de vue épidermique par une acanthose avec hyperkératose considérable ; au point de vue dermique, par un infiltrat inflammatoire tout différent de celui du lichen de Wilson et par une vascularisation intense, le tout rappelant les lésions de la lichénification géante.

Pour les cas mixtes l'aspect histologique est donné dans la communication suivante :

L'auteur persiste donc à considérer le lichen corné hypertrophique comme une forme anormale de lichénification, pouvant exister indépendamment de tout lichen plan ou pouvant se superposer au lichen plan comme une lichénification ordinaire.

L'anatomie pathologique des hybrides de Lichen Plan et de Lichénification

MM. L.-M. Pautrier et A. Diss apportent une étude histologique portant sur des cas de lichen plan compliqué de lichen corné hypertrophique. Les examens histologiques montrent une association étroite, une imbrication par zones successives, des lésions typiques du lichen plan avec sa papule dermo-épidermique, son infiltrat particulier non inflammatoire et parsemé d'éléments neuroïdes, accolé et strictement limité à l'épaississement en plateau de l'épiderme, et de lésions de lichénification, caractérisées non plus par une papule épidermique en plateau, mais par des bourgeons épidermiques, capricieusement hypertrophiés et déformés par un infiltrat nettement inflammatoire et distingué sans ordre, et enfin par une vascularisation extraordinaire à vaisseaux dirigés en éventail vers l'épiderme, toutes lésions analogues à celles que l'on trouve dans la lichénification géante.

A côté des lichens cornés hypertrophiques correspondant histologiquement à une lichénification pure, il existe donc des hybrides de lichen plan et de lichen corné, mais ils n'autorisent nullement à rattacher ce dernier au lichen plan.

J. RŒDERER.

(1) Voir les deux derniers numéros de l'*Informateur Médical*.

Récompenses pour dévouement au cours de diverses épidémies en Algérie

Médaille de bronze

MM. Balliste (Rodolphe), interne à l'hôpital d'El-Kettar ; Lauriac (René), stagiaire en médecine à l'hôpital d'El-Kettar.

TERRITOIRE DU SUD

Médaille de vermeil

M. Buffler (Louis-Jules), médecin-major de 2e classe, chargé de l'assistance médicale indigène de l'annexe de Biskra (1re proposition).

Médaille d'argent

M. Dartigues (Adrien), médecin de colonisation à Aïn-el-Hadja.

DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE

Médaille de vermeil

MM. Tramini (Joseph-François), médecin de colonisation à Mac-Mahon ; Margerid (Emile), médecin de colonisation à Lafayette.

Médaille d'argent

MM. Gérard (Hippolyte), docteur en médecine à Bougie ; Esposito-Farese (Michel-Albert), chef de poste de désinfection à Bône ; Taddei (François-Antoine), médecin des mines de l'Ouenza-Morsott ; Schwebel (Louis), médecin à Bône ; Amor (Maurice), médecin de l'hôpital civil de Bône.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Quimper (Finistère), par suite du départ de M. le docteur Fauvel.

PETITES NOUVELLES

Des concours pour les emplois vacants de Chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de Médecine de Paris, à 9 heures du matin, le lundi 24 octobre 1927, pour les clinicats suivants :

Clinicat médical infantile (avec traitement) : 1.

Clinicat de première enfance (sans traitement) : 2.

Clinicat chirurgical infantile (adjoint) : 1.

Clinicat des maladies mentales (sans traitement) : 2.

Clinicat des maladies infectieuses (avec traitement) : 2.

NÉCROLOGIE

Professeur Louis LAURENTIE

(1886-1927)

Nous apprenons avec une douloureuse émotion le décès du docteur Louis Laurentie, professeur d'obstétrique et de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Beyrouth, survenu à Besançon et consécutif à une péritonite appendiculaire. Tous les ans, M. Laurentie venait se reposer quelques mois en France des fatigues d'une absorbante clientèle troublant les soucis de la chaire et de son service hospitalier.

Il y a quelques jours à peine, il me contait pêle-mêle, avec l'optimisme tranquille et toujours souriant de son éclatante santé, ses projets, l'intervention qu'il préparait pour le prochain Congrès de gynécologie de Lyon, le but des voyages qu'il commençait le lendemain. Il partait, en effet, pour la Belgique. « Tous les ans, me disait-il, je visite un pays que je ne connais pas. » Et cette phrase prend aujourd'hui dans mon souvenir une tragique résonnance.

Enlevé à 41 ans à l'affection des siens, à l'avenir brillant que lui réservaient ses qualités de droiture et de persévérance, sa valeur professionnelle cachée sous une impénétrable modestie, sa perte sera cruellement ressentie aussi à la Faculté de Beyrouth, où il s'était donné corps et âme à la tâche de maintenir plus éclatante la renommée de l'école française en face de sa rivale américaine.

Nous prions sa mère, sa veuve et sa famille de trouver ici l'expression de notre douloureuse sympathie.

JEAN SEVAL.

LE CENTENAIRE DE VILLEMIN

L'hommage rendu à la mémoire de Villemin, comportera une série de manifestations qui se dérouleront du 15 au 18 octobre 1927. La cérémonie inaugurale qui comprendra un festival, se déroulera dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. le Président de la République et sous la présidence d'un membre du Gouvernement. Une séance solennelle aura lieu également à l'Académie de médecine.

Au Val-de-Grâce, d'où sortit l'immortelle découverte de Villemin, se tiendra une cérémonie placée sous la présidence de M. le ministre de la Guerre ; elle sera complétée le dimanche 16 octobre, par une « Journée de la Tuberculose » au cours de laquelle seront présentées, par les personnalités civiles et militaires les plus autorisées, des mises au point pratiques sur les principales questions qui sollicitent actuellement l'activité des phtisiologues dans l'ordre purement scientifique, comme dans le domaine médico-social.

Un banquet terminal, présidé par M. le ministre de la Guerre clôturera le 18 octobre les fêtes du Centenaire.

UNE MAISON HISTORIQUE



L'humble demeure représentée ci-dessus est celle où naquit l'un des médecins qui peuvent être considérés comme des bienfaiteurs de l'Humanité. Elle se trouve dans l'État de Virginie, aux États-Unis. Elle est la maison natale du docteur Reed, dont les travaux ont contribué à démontrer la responsabilité des moustiques dans la propagation de la fièvre jaune. Les travaux de ce savant ont, entre autres avantages, rendu possible la terminaison du canal de Panama, qui fut percé, comme on sait, dans une région infestée par les moustiques.

Cette maison a été acquise par les États-Unis et elle est devenue Bien national en souvenir du médecin qui y vit le jour.

NOUVELLES DIVERSES

Un concours pour l'emploi de chef de travaux d'anatomie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira au siège de ladite école le mercredi 30 novembre 1927.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Les dispositions de l'arrêté interministériel du 20 avril 1926 relatives aux indemnités de déplacement à allouer aux médecins au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 sont applicables pendant l'année 1927.

MM. les Docteurs Douay, Chef des Travaux gynécologiques ; Walther et Papillon, Chefs de Clinique, feront un Cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (Hôpital Broca), du lundi 12 septembre au samedi 24 septembre 1927.

Le Cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du Cours.

Le Congrès national des mutualités maternelles de France, se tiendra du 15 au 18 septembre à Saint-Etienne.

Les adhésions à ce Congrès peuvent être collectives ou individuelles. La cotisation est fixée à 20 fr. par souscription et donne le droit de suivre les travaux et d'en recevoir le compte rendu.

La demande d'adhésion doit être adressée au trésorier général du Congrès, M. Tissot, Maison de la Mutualité, cours Victor-Hugo, Saint-Etienne (Loire).

Comité technique. — Président général : M. le docteur Blanc.

Première Commission. — Président : M. le docteur Dujol. Consultations de nourrissons. Hygiène et alimentation. Consultations prénatales. Repos de la mère avant et après ses couches.

Deuxième Commission. — Président : M. Vernay, premier adjoint au maire de Saint-Etienne. Œuvres sociales de l'enfance. Gouttes de lait. Maisons maternelles. Pouponnières.

Troisième Commission. — Président : M. le docteur Montagnon. Assurances sociales. Adaptation des mutualités maternelles au projet de loi. Les mutualités maternelles dans leurs rapports avec les caisses de compensation.

Quatrième Commission. — Président : M. le docteur Ravon. Cotisations. Subventions.

Cinquième Commission. — Président : M. Fariot. Propagande. Vœux.

Après le vote du Sénat

(*Suite et fin de la page 2*)

La résistance, qu'on le veuille ou non, ne peut toutefois constituer qu'une solution temporaire. Il sera facile de résister au début. Sera-t-il aussi facile de continuer ? On dit que des individualités fléchiront, que des médecins plus ou moins honorables s'inclineront. Soit. Mais la question n'est pas là. Il s'agit de savoir ce que décideront les organisations médicales et dans quelle voie définitive elles s'engageront. Appuyée sur des isolés, la loi battra de l'aile et végétera.

J'ai entendu des personnes autorisées exprimer l'opinion que, de toutes façons, tel sera probablement son destin. A cela rien d'impossible. Aussi bien n'acceptons pas que les politiciens nous fassent endosser l'échec de leur projet et sachons leur répondre. Pouvons-nous enfin songer à prêter notre concours avant d'être assurés que la loi aura obtenu la consécration des intéressés ? Ce serait imprudent de notre part. De quelque côté que l'on se tourne, on arrive à préconiser l'abstention jusqu'à plus ample informé. Ce sera ma conclusion d'aujourd'hui, comme c'était ma conclusion d'hier.

PROSPER MERKLEN.

Les journaux nous ont appris que M. Caillaux a fait voter par le Sénat la gratuité des fonctions d'administrateur des caisses et autres analogues. Si cela est vrai, grâces lui soient rendues. Au moins n'érigera-t-on pas la philanthropie en profession officielle. Il est assez curieux que la commission compétente n'ait point pris position sur cette importante question : espérons qu'il n'est pas dans son projet d'autres carences de même espèce.

P. M.

Tarif des produits pharmaceutiques

L'arrêté du 3 juin 1927 est modifié de la façon suivante :

1° Le paragraphe B de l'article 1er est abrogé et remplacé par le texte suivant :

« B. — Ne peuvent être remboursés au titre de l'article 64 les produits suivants qu'il est interdit aux médecins de prescrire et aux pharmaciens de délivrer au titre dudit article :

» *a*) Les vins en nature ou mélangés, à l'exception du vin de digitale composé (ou vin de Trousseau ou vin de l'Hôtel-Dieu), du vin de scille composé (ou vin de la Charité), du vin aromatique.

» *b*) Les élixirs à l'exception de l'élixir parégorique (ou teinture d'opium camphrée), de l'élixir de longue vie (ou teinture d'aloès composée), de l'élixir de Peyrilhe (ou teinture de gentiane alcaline).

» *c*) Les alcoolats en nature, à l'exception de l'alcoolat de cochléaria composé et de l'alcoolat de fioravanti.

» Sont considérés comme étant des alcoolats en nature tous les mélanges d'alcoolats insuffisamment dénaturés par l'adjonction de substances médicamenteuses.

» *d*) L'eau de Cologne, l'eau-de-vie de lavande, l'eau dentifrice, les pâtes, savons, et, d'une façon générale, les produits de toilette ».

2° L'article 2 est abrogé et remplacé par le texte suivant :

Art. 2. — Le tarif à appliquer aux fournitures pharmaceutiques faites au titre de l'article 64 est celui établi par l'association générale des syndicats pharmaceutiques de France, compte tenu de ses barèmes et bulletins de variations.

Les mémoires doivent être établis d'après les prix portés au tarif ou aux bulletins de variations en vigueur à la date de la délivrance des fournitures.

Sur ce tarif, et après que le montant du mémoire trimestriel vérifié et redressé, s'il y a lieu, aura été arrêté par la commission de contrôle, il sera appliqué une remise de :

4 p. 100 dans les villes de 5.000 à 25.000 habitants.

6 p. 100 dans les villes de 25.000 à 100.000 habitants.

8 p. 100 dans les villes de plus de 100.000 habitants.

10 p. 100 à Paris et dans le département de la Seine.

Pour déterminer le taux de ces remises, il convient de prendre pour base la population de la commune où tient officine le pharmacien fournisseur.

En outre, sur le montant du mémoire préalablement diminué, s'il y a lieu, de la remise ci-dessus spécifiée il sera appliqué une réduction proportionnelle à son importance et calculée sur les bases ci-après :

1 p. 100 sur le montant des mémoires de 101 à 500 fr.

3 p. 100 sur le montant des mémoires de 501 à 1.500 fr.

5 p. 100 sur le montant des mémoires de 1.501 à 3.000 fr.

6 p. 100 sur le montant des mémoires au-dessus de 3.000 fr.

Les eaux minérales et les produits marqués P. M. O. (prix marqué obligatoire) au tarif, n'étant susceptibles de subir ni remise ni réduction d'aucune sorte, devront être tarifés prix nets, leur montant s'ajoutera en fin du mémoire après que tous les abattements ci-dessus prévus auront été appliqués.

A la Faculté de Bordeaux

Après un brillant concours, M. le docteur Gautret, ancien interne des hôpitaux, a été nommé chef de clinique obstétricale.

Congrès d'Hydrologie de Lyon

Le XIIe Congrès International d'Hydrologie de Climatologie et de Géologie médicales se tiendra à Lyon du 5 au 9 octobre 1927 et sera complété par une Exposition internationale des Stations thermales, climatiques et marines.

Le Congrès comprend des *Membres titulaires* et des *Membres associés*.

La cotisation est fixée à 50 francs pour les membres titulaires et à 25 francs pour les membres associés. Une réduction de 50 % est accordée aux Etudiants qui se font inscrire comme membres titulaires.

Les reçus réguliers, émanant du Trésorier, assurent seuls l'inscription effective au Congrès.

Adresser les adhésions à M. le Secrétaire Général du Congrès, et le montant de la cotisation à M. le Docteur Mazerand, Trésorier. Les inscriptions devront être envoyées avant le 15 septembre 1927.

PROGRAMME

A. *Section d'Hydrologie*

RAPPORTS

L'équilibre acidebase et la Thérapeutique hydro-minérale. Docteurs Glenard (Vichy), Mathieu de Fossey (Vichy) et E. Manceau (Vichy).

Gynécologie médcale et cures hydro-minérales. Docteurs David (Salies-de-Béarn), Mace de Lepinay (Néris), Macrez (Saint-Sauveur), Pierra (Luxeuil).

Les bases pathogéniques des cures hydrominérales en Gynécologie. Professeur agrégé G. Cotte (de Lyon).

Thorium et cures hydro-minérales. Professeur Cluzet et Professeur agrégé Chevallier (de Lyon).

B. *Section de Climatologie*

La radio-activité de l'atmosphère et son rôle en Climatologie Professeur Pech, Professeur de Physique biologique à la Faculté de Médecine de Montpellier, M. Lepape, Chef de laboratoire de Chimie physique au Collège de France.

Le sympathique en Climatologie. Professeur agrégé Laignel-Lavastine (Paris), Docteur Sardou (Nice)

C. *Section de Géologie et d'Aménagement scientifique des stations de cure*

L'origine des eaux minérales radio-actives. M. Pierre Urbain, Chef de laboratoire de Géologie à l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie de Paris.

L'aménagement scientifique d'une station hydro-minérale radio-active. MM. Milhaud (Lyon), Piery et Pierre Urbain (Paris).

PETITES NOUVELLES

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile d'aliénés de Sainte-Madeleine, à Bourg (Ain), par suite du décès de M. le docteur Jacquin.

Un concours pour cinq places d'interne en médecine s'ouvrira le mardi 18 octobre 1927, à 9 heures du matin, à l'hôpital civil de Reims.

Les candidats se feront inscrire au secrétariat des hospices, 1, place Museux. Les inscriptions devront être parvenues le 8 octobre au plus tard Passé ce délai, nul ne sera inscrit.

Cours de Perfectionnement

Sous la direction de M. Maurice VILLARET, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu

sur les

Maladies du Tube Digestif

Cet Enseignement de Vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 12 septembre 1927, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau), avec la collaboration de MM. Lardennois et Etienne Chabrol, agrégés, chirurgien et médecin des hôpitaux ; Herscher et Henri Bénard, médecins des hôpitaux ; Saint-Girons et Duourmentel, anciens chefs de clinique ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Dumont et Deval, ancien chef et chef de laboratoire de la Clinique médicale ; Lararenne, chef des laboratoires de radiologie de l'Hôtel-Dieu et des agents physiques de la Clinique médicale.

Il aura lieu régulièrement le matin, à 9 heures ; l'après-midi, à 14 h. 30.

Le Cours comprendra 37 leçons et sera complet en deux semaines : il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'Amphithéâtre, seront faites après la leçon, au cours de la visite dans les salles, tous les matins disponibles, à partir de 11 heures.

Un Voyage d'Etudes Hydrologiques sera organisé les 23, 24 et 25 septembre, à Vichy.

Les élèves de ce Cours et des deux Cours de vacances antérieurs de l'année, désireux d'y participer, sont priés de s'inscrire à l'avance, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du Cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

L'ACTUALITÉ MÉDICALE

Le traitement des anémies graves par la diète hépatique

Un certain nombre de travaux ont récemment attiré l'attention des milieux médicaux sur une nouvelle méthode thérapeutique applicable aux états d'anémie grave dans lesquels les médications habituelles se montrent la plupart du temps inefficaces. La simplicité de cette méthode, qui se résume en un simple régime alimentaire, la facilité avec laquelle elle peut être mise en œuvre par tous les praticiens en quelque région que ce soit, sa réelle efficacité, enfin, qui semble bien ressortir des observations publiées, en font, entre les mains du médecin, une arme véritablement précieuse dont l'utilisation en thérapeutique constituera un incontestable progrès.

Les principes de la méthode

C'est H. Whipple qui, le premier, mit en évidence dans une série d'intéressantes recherches, l'influence spécifique et constante de certains aliments tels que le foie et le rein sur l'hématopoièse. A la lumière de ces constatations cet auteur envisagea le rôle de ces aliments dans le traitement de l'anémie chez l'homme. Le facteur aliment lui parut d'une importance capitale. « Il devra, dit-il, être considéré avec soin dans la thérapeutique de l'état du sang, même dans les anémies complexes, l'anémie pernicieuse humaine, l'anémie avec néphrite et la cachexie cancéreuse. »



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR RATHERY

C'est de ces suggestions que naquit la thérapeutique alimentaire des anémies graves. Elle consiste uniquement en ingestions quotidiennes de 250 grammes de foie de veau bouilli et mélangé, après broiement et passage au tamis, à l'eau d'ébullition. Appliquée d'abord en Amérique par Gibson et Howard en 1923, puis par Minot et Murphy en 1926, elle donna tout de suite des résultats surprenants, se montrant particulièrement efficace, même dans certains cas où toutes les thérapeutiques, y compris la transfusion, avaient échoué.

Les résultats observés

En France, la « diète hépatique » valut à MM. Aitoff et Lœwy, deux succès retentissants dont ces auteurs ont publié récemment les détails.

Une de ces observations nous semble particulièrement édifiante et nous croyons intéressant de la résumer ici :

Il s'agit d'une malade de 44 ans, présentant un état d'anémie marquée avec amaigrissement progressif et perte du sommeil et de l'appétit. « C'est une femme, disent les auteurs, facilement anhélente.

» On est frappé par la pâleur jaune verdâtre de ses téguments. Les muqueuses conjonctivales et buccales sont extrêmement pâles, la langue est rouge et vernissée. La dentition est en très mauvais état ; pyorrhée alvéolo-dentaire très marquée.

» Le pouls est à 100, avec de fréquentes extra-systoles. Tension 13/7 (Vaquez-Laubry), cœur normal sans bruit de souffle, pas de souffle net aux jugulaires. Au niveau des jambes, œdème mou, assez marqué, remontant jusqu'au tiers supérieur du tibia. Poumons normaux. Foie ne débordant pas les fausses côtes. Rate normale. Les fonctions gastro-intestinales s'accomplissent normalement, mais Mme T... éprouve des lourdeurs après les repas et le dégoût des aliments est prononcé. Règles normales. Réflexes tendineux normaux ainsi que les réactions pupillaires. »

La température se maintient constamment au-dessus de 38°. La formule sanguine montre une diminution considérable des globules rouges (1.640.000) sans leucytose, ainsi que la présence d'assez nombreux hématies nucléées.

Mise d'abord au repos avec un traitement purement symptomatique, cette femme vit son état s'améliorer légèrement. La température revint à la normale, les œdèmes se résorbèrent. Sans retrouver véritablement l'appétit, la malade cessa d'éprouver le dégoût des aliments. Le sommeil enfin reparut.

Cette amélioration clinique correspondait à une augmentation des globules rouges (2.160.000)

Elle se précisa d'ailleurs sous l'influence d'une première transfusion sanguine de 250 cc faite, sur les conseils du docteur Prosper-Emile Weil, en raison de l'état toujours assez précaire de la malade. Le nombre des globules rouges s'éleva à 3.640.000 : les hématies nucléées disparurent complètement.

Les transfusions furent répétées alors à intervalles assez rapprochés. Mais l'état général, après s'être maintenu quelque temps satisfaisant, se remit à décliner peu à peu. La malade se sentit à nouveau fatiguée. Son anémie subit une aggravation manifeste dont il ne fut pas possible de trouver la cause. Le traitement symptomatique, un séjour au grand air, accompagné d'une cure arsenicale, de nouvelles transfusions ne purent amener la moindre amélioration chez cette femme dont la maladie au contraire s'aggravait de jour en jour et qui semblait manifestement perdue. C'est alors que les auteurs instituèrent le traitement par le foie. Nous reproduisons ici la suite de cette observation dans son texte intégral :

« Nous conseillons à la malade de prendre chaque jour, en une fois si possible. 200 gr. de foie de veau préparé de la façon qui lui sera le plus agréable. Après bien des hésitations et des efforts, la malade suit notre conseil. Elle avale péniblement une tranche de foie de 200 gr., cuite et assaisonnée de façon à plaire au goût, mais elle vomit le repas une demi-heure après, et elle refuse de recommencer l'expérience. Nous insistons encore vivement et lui proposons de lui faire absorber le foie par la sonde d'Einhorn.

» La malade accepte et, après bien des tentatives, nous arrivons le 23 novembre à lui faire avaler la sonde. Par elle, nous injectons, avec une seringue, les 200 gr. de foie de veau que nous avions fait préparer de la manière suivante : la tranche de foie est immergée dans 350 à 400 cmc d'eau froide (il suffit que la tranche soit bien recouverte de liquide). Après une dizaine de minutes d'ébullition, le foie est broyé au masticateur ou à la râpe à viande, en ayant soin de perdre le moins possible du liquide qui s'écoule. Puis le foie est passé par trois tamis dont le dernier à mailles très fines ; on lave tamis et pilon avec le liquide dans lequel le foie a bouilli ; on recueille le liquide qui s'écoule, puis on mélange le foie réduit en particules extrêmement fines avec ce qui reste de l'eau d'ébullition. On obtient ainsi un mélange visqueux, jaune, brun, assez clair, qui s'aspire sans aucune difficulté dans la seringue et qui passe très aisément par la sonde.

» A partir du 23 novembre, Mme T... absorbe elle-même par la sonde, chaque jour. 200 gr. de foie ainsi préparé. Depuis le 1er décembre, elle en absorbe même 250 gr.

» Depuis ce jour, elle ne prend aucun médicament, sauf, tous les dix jours, une cure de trois jours de tonicardine, à cause des extra-systoles qu'elle présentait et qu'elle ne présente d'ailleurs plus aujourd'hui.

» Du jour où nous avons institué ce traitement, l'état de Mme T... s'est transformé, ainsi qu'en font foi les examens de sang suivants :

» Le 13 décembre : Hémoglobine, 44 p. 100. — Globules rouges, 2.280.000. — Globules blancs, 3.250. — Valeur globulaire 0,97. — Lymphocytes, 42,5 p. 100. — Monocytes, 6,5 p. 100. — Neutrophiles, 48 p. 100. Eosinophiles, 3 p. 100. — Anisocytose et poïkilocytose moyennes. Quelques rares polychromatophiles. Un globule rouge nucléé pour 200 leucocytes.

» Le 27 décembre : Hémoglobine, 56 p. 100. — Globules rouges, 3.350.000. — Globules blancs, 4.050. — Valeur globulaire, 0,85. — Lymphocytes, 35.5 p. 100. — Monocytes, 12,5 p. 100. — Neutrophiles, 46 p. 100. — Eosinophiles, 5 p. 100. — Basophiles, 1 p. 100. — Anisocytose et poïkilocytose faibles.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE Dr CROUSON

» Le 10 janvier 1927 : Hémoglobine, 58 p. 100 — Globules rouges, 3.440.000. — Globules blancs, 5.650. — Valeur globulaire, 0,85. — Lymphocytes, 36,5 p. 100. — Monocytes, 8 p. 100. — Formes de transition, 2 p. 100. — Neutrophiles, 49,5 p. 100. — Eosinophiles, 3,5 p. 100. — Basophiles, 0,5 p. 100. — Très légères anisocytose et poïkilocytose.

» Le 24 janvier : Hémoglobine, 64 p. 100. — Globules rouges, 4.045.000. — Globules blancs, 6.150. — Valeur globulaire, 0,8. — Lymphocytes, 42 p. 100. — Monocytes, 7 p. 100. — Cellules de Turck, 0,6 p. 100. — Neutrophiles, 45 p. 100. — Eosinophiles, 4,5 p. 100. — Basophiles, 1 p. 100 .— Pas d'anisocytoses et seulement très légère poïkilocytose.

» Le 31 janvier : Hémoglobine, 66 p. 100. — Globules rouges, 4.100.000. — Globules blancs, 5.600. — Valeur globulaire, 0,8. — Lymphocytes, 51 p. 100. — Monocytes, 4,5 p. 100. — Neutrophiles, 42 p. 100. — Eosinophiles, 2,5 p. 100. — Anisocytose et poïkilocytose extrêmement légères.

(Voir la suite page 9)

Le Prochain Congrès Français de Médecine

Président : Professeur Pierre Teissier.
Vice-présidents : Professeurs Ch. Achard, F. Bezançon, médecin-inspecteur C. Dopter, docteur E. Rist.
Secrétaire général : Docteur M. Chiray.
Adjoint : Docteur P. Gastinel.
Trésoriers : C. Lian, P. Masson, Editeur.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Le mardi 11 octobre, à 9 h. 30 : Séance d'ouverture au Grand-Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique.

Les mardi 11, après-midi, mercredi 12, jeudi 13, matin et après-midi : Exposé et discussion des rapports.

Rapports

I. — *Sémiologie des Septicémies médicales.* — Sémiologie générale de l'état septicémique, par P. Gastinel et J. Reilly (de Paris). — Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques à virus connus ou inconnus, par P. de Vezeaux de Lavergne (de Nancy). — Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques non spécifiques, par P. Arloing, P. Dufourt (de Lyon) et L. Langeron (de Lille).

II. — *Physio-pathologie des Œdèmes.* — Etude du rôle de quelques ions et des variations de leur répartition dans la pathogénie des œdèmes, par E. Aubel et P. Mauriac (de Bordeaux). — Rôle des propriétés physico-chimiques des protéines dans la pathogénie des œdèmes avec étude des variations de la tension osmotique et de la tension capillaire, par G. Govaerts (de Bruxelles). — Les œdèmes brightiques, par Pasteur Vallery-Radot et P. Nicaud (de Paris).

III. — *Indications médicales et valeur thérapeutique comparée de la Splénectomie.* — La splénectomie dans les processus hémolytiques, par N. Fiessinger et P.-L. Brodin (de Paris). — La splénectomie dans les processus anémiques, anémies, parasitaires et infectieuses, par A. Nanta (d'Alger). — Anémies pernicieuses et leucémies, par J. Tapie (de Toulouse).

PROGRAMME DES FÊTES ET RÉCEPTIONS

Mercredi, 12 octobre, à 17 heures 30 : Réception offerte par le Conseil municipal de Paris à l'Hôtel de ville.

Mercredi, 12 octobre, à 21 heures 30 : Soirée offerte par le président du Congrès.

Jeudi, 13 octobre, à 20 heures : Banquet par souscription par les membres du Congrès (le lieu en sera ultérieurement fixé).

La liste des adhérents au banquet (cotisation 75 francs) *sera définitivement arrêtée* au secrétariat du Congrès, *le 12 octobre, à 17 heures du soir.*

Les membres des délégations étrangères accrédités auprès du Comité sont invités au banquet.

Vendredi, 14 octobre, à 8 heures 30 du matin : Excursion en cars aux champs de batailles de l'Aisne. Les excursionnistes seront accompagnés par un officier d'état-major de l'armée française, qui donnera sur le terrain les explications techniques intéressantes. Au retour de cette excursion, une halte aura lieu au *Carrefour de l'Armistice.* Nous croyons pouvoir espérer qu'une très haute personnalité militaire acceptera de venir y recevoir les congressistes.

La liste des personnes qui prendront part à l'excursion *sera définitivement arrêtée le mercredi soir 12 octobre,* dans les bureaux du secrétariat du Congrès.

Les frais d'inscription à l'excursion (comprenant le voyage en cars, le déjeuner et frais accessoires) sont fixés pour chaque personne, au prix de 70 francs.

Samedi, 15 octobre, à 10 heures du matin : Avec la bienveillante autorisation de M. le recteur de l'Université de Paris, visite à la *Cité Universitaire.* Réception par M. le recteur et les membres du comité d'administration de la Cité. Lunch au restaurant de la Cité.

Centenaire de Villemin : Les journées du centenaire de Villemin suivront immédiatement le Congrès. Les congressistes qui le désireront, pourront prendre part aux cérémonies et fêtes qui seront données à cette occasion. Ils sont priés de se faire inscrire auprès du Comité d'organisation du centenaire de Villemin, à la direction du Service de Santé du ministère de la Guerre, 66, rue de Bellechasse.

Exposition : Pendant la durée du Congrès se tiendra une exposition de journaux et de livres médicaux, d'appareils d'hygiène et de radiologie, d'instruments de laboratoire, de produits pharmaceutiques et diététiques. Cette exposition sera complétée par celle que le Comité du centenaire de Villemin doit organiser. Pour tous les détails relatifs à cette exposition, s'adresser à M. Mouly, délégué technique, 12, rue de Seine.

En outre, une exposition artistique rétrospective sera organisée dans les locaux de l'Exposition par M. le docteur Rabier ; elle groupera d'une part des tableaux et gravures ayant trait à la vaccination et d'autre part des portraits, silhouettes et caricatures de médecins contemporains.

Comité des dames : Avec l'aide de la *Bienvenue Française,* un comité de dames s'occupera de la réception des familles des congressistes (membres associés) pendant la durée du Congrès.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ORGANISATION DU CONGRÈS

I. — *Membres du Congrès.* — Les membres adhérents au Congrès comprennent : 1° de droit les membres de l'Association des médecins de langue française ; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du présent Congrès, les médecins qu'intéressent les questions médicales et qui désirent y prendre part. La cotisation pour les membres adhérents est fixée à 50 francs.

Les étudiants en médecine et les membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents peuvent être admis comme membres associés du Congrès et paient une cotisation de 25 francs.

Tous les membres adhérents prennent part, au même titre, aux travaux du Congrès et en reçoivent les publications. Les membres permanents de l'Association possèdent seuls le droit de vote et sont seuls éligibles dans les diverses fonctions.

Les membres associés ont droit à tous les avantages du Congrès, exception faite des publications et des facilités de transport.

Les bulletins d'adhésion, accompagnés du montant de la cotisation (membres adhérents 50 francs, membres associés 25 fr.) doivent être adressés à M. Pierre Masson, éditeur, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), par chèque ou versement à la poste au compte-courant de chèques postaux n° 599, Paris.

II. — *Facilités de transport sur les chemins de fer français.* — Les membres adhérents du Congrès bénéficieront, de la part des Compagnies de chemin de fer français, de l'avantage suivant : ils paieront le tarif plein à l'aller, mais auront la gratuité du voyage de retour à Paris à la gare d'où ils seront partis, pour se rendre au Congrès, ou depuis la gare frontière, s'ils viennent de l'étranger. La validité de ces billets sera pour l'aller du 8 au 17 octobre inclus, pour le retour du 11 au 20 octobre inclus. Cet avantage n'est pas accordé aux membres associés.

Afin de permettre au bureau de faire les démarches nécessaires pour que les membres adhérents bénéficient de cet avantage, ceux-ci sont priés de s'adresser, sans tarder, à M. Pierre Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), au plus tard avant le 1er *septembre prochain,* après l'avoir dûment rempli, le bulletin spécial qui leur a été adressé avec le reçu de leur cotisation.

Les adhérents français au XIXe Congrès français de médecine, sont avisés qu'à l'occasion de ce Congrès et du centenaire de Villemin, des démonstrations techniques intéressant les médecins militaires de l'active et de la réserve seront organisées. Les médecins de réserve qui assisteront à ces démonstrations seront considérés comme accomplissant une période d'instruction et auront ainsi droit au tarif militaire sur les chemins de fer français. Pour bénéficier de cette faveur, il leur suffira de s'adresser au Comité d'organisation du centenaire de Villemin (direction du Service de Santé du ministère de la Guerre, 66, rue de Bellechasse, Paris).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la permanence du bureau du Congrès, salle Béclard, à la Faculté de Médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, « Bureau de l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger » A. D. R. M., où à M. le docteur Chiray, secrétaire général du Congrès, 14, rue Pétrarque à Paris (15e), ou à M. le docteur Lian, trésorier du Congrès, 19, rue Bourgogne, à Paris (7e).

Les derniers livres parus

Education, dégénérescence et prophylaxie sociale, par le Dr Henri DAMAYE. (Librairie Félix Alcan, 108, boulevard Saint-Germain, Paris. — 266 pages, 12 fr.).

L'ouvrage sus-énoncé ferait quelque tapage si son lancement était assumé par une de ces firmes d'édition qui ont coutume de forcer à coups de cymbales... d'argent, l'attention de nos contemporains enfiévrés. L'auteur scrute les causes de notre affaiblissement national et expose, non sans passion, les solutions qui seraient, à son avis, susceptibles d'y porter remède. La thèse de la rénovation nationale, par une éducation plus rationnelle de l'enfance et de l'adolescence, par une compréhension plus juste et plus large des facteurs psychologiques (ou psychiâtriques) négligés ou compris à rebours, est exposée avec une ardeur de conviction.

Il n'est donc pas surprenant (encore que regrettable) que ce livre courageusement écrit prenne presque à certaines pages le ton d'un pamphlet, et frise à d'autres endroits le paradoxe. C'est une œuvre d'avant-garde, et à ce titre quelques lecteurs ne manqueront pas de la qualifier d'utopique. Par l'application des remèdes sociaux que préconise notre éminent confrère, il y a lieu, sous peine d'échec, d'attendre posément que nos contemporains soient au niveau du livre. Plus tard, peut-être.

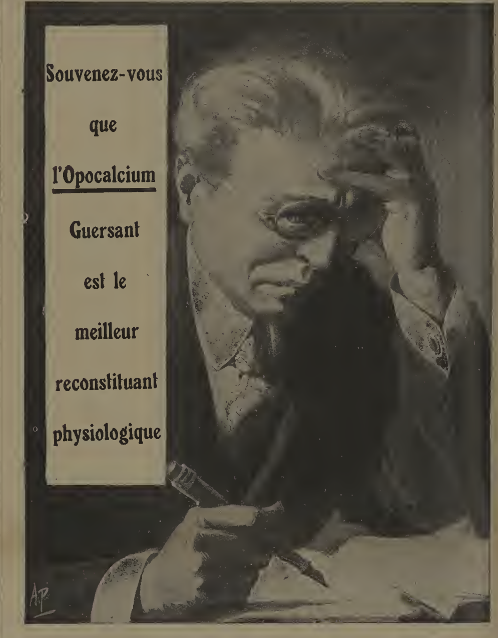
Jean SEVAL.

× ×

Le Fait de Lourdes devant la Critique médicale, par le Dr Raymond MOLINÉRY. — Librairie Teillon, 83, rue des Saints-Pères, Paris (VIe). — Un vol. : 4 fr. 50.

Le Dr Molinéry, auteur de l'ouvrage que nous signalons, écrivait en 1925, en rendant compte d'un ouvrage du Dr Vachet (ayant trait au même sujet) la phrase suivante : « Mais quand tout est perdu, nous ne reconnaissons à personne et nous ne nous reconnaissons pas à nous-même le droit de fermer le temple de l'Espérance, espérance en un secours que la science officielle ne peut plus apporter. » Nous ne sommes donc pas surpris que, passionné par ce problème, le Dr Molinéry le reprenne à son tour. Il nous expose à l'occasion de quelques observations impressionnantes sa conception du fait de Lourdes. Avec quelque état d'esprit que l'on aborde l'ouvrage on ne peut se dispenser d'être frappé par le ton d'ardente sincérité du plaidoyer et par l'élévation de la pensée qui l'anime et le vivifie.

J. S.



Le traitement des anémies graves par la diète hépatique

(*Suite de la page 7*)

» Le 7 février : Hémoglobine, 66 p. 100. — Globules rouges, 4.420.000. — Globules blancs, 4.650. — Valeur globulaire, 0,73. — Lymphocytes, 47,5 p. 100. — Monocytes, 5 p. 100. — Neutrophiles, 45,5 p. 100. — Eosinophiles, 2,5 p. 100. — Basophiles, 0,5 p. 100. — Poikilocytose extrêmement faible.

» Ainsi notre malade est passée, en soixante-quinze jours, de 1.560.000 globules rouges à 4.420.000, et de 27 pour 100 à 66 pour 100 d'hémoglobine, c'est-à-dire qu'elle a fabriqué chaque jour 38.000 globules rouges par millimètre cube et un peu plus de 0,5 pour 100 d'hémoglobine par vingt-quatre heures.

» Inutile de dire que l'état général de Mme T... s'est complètement transformé. Elle a très bonne mine actuellement, elle jouit d'un excellent appétit, elle engraisse, elle dort, ses forces sont revenues. Ses règles du mois de janvier ont été tout à fait normales, ainsi que celles de février. Bref, elle a tout l'aspect extérieur d'une bonne santé.

» Ce qui est particulièrement impressionnant, c'est la rapidité avec laquelle cette transformation a été opérée. Mme T..., qui semblait perdue à la fin de novembre, a commencé à se lever le 25 janvier ; elle reste actuellement debout près de dix heures par jour et fait sans fatigue de petites promenades à pied et en automobile. »

Le second cas rapporté par MM. Aïtoff et Lœwy est celui d'une femme chez laquelle un réveil de paludisme ancien détermina un syndrome anémique à évolution particulièrement sévère que la diète hépatique améliora rapidement, alors qu'aucune médication n'avait paru agir.

Il semble bien légitime en présence de telles observations, d'attribuer avec les auteurs une action particulièrement bienfaisante à la thérapeutique par le foie des états d'anémie grave.

A la médicale des hôpitaux

Mais d'autres observations non moins probantes que celles que nous venons de reproduire ont été présentées à la Société médicale des hôpitaux.

MM. Rathery et Maximim en particulier, rapportèrent, dans une intéressante communication, deux cas d'anémie pernicieuse et d'anémie grave dans lesquels l'effet de l'ingestion systématique de foie fut tout à fait remarquable. La première de ces deux malades avait reçu, du 2 février au 27 mars, 8 transfusions sanguines qui ne modifièrent ni son état général très alarmant, ni sa formule sanguine. A cette thérapeutique avaient été d'ailleurs associées l'action des R. U. V., la radiothérapie, l'administration de moëlle osseuse et d'extrait de rate.

Le nombre des globules rouges était tombé à 1.050.000 et l'état de la malade était déplorable lorsque fut institué le traitement par le foie. L'amélioration fut rapide et décisive. La malade fut remarquablement transformée au bout de quelques jours. Les globules rouges atteignirent le nombre de 3.180.000 : tous les troubles fonctionnels en rapport avec l'état d'anémie disparurent complètement, et cette femme dont la mort paraissait fatale à brève échéance, put quitter l'hôpital en excellente santé.

Même succès thérapeutique chez la seconde malade qui présentait une anémie profonde, avec asthénie intense et œdème des membres inférieurs, secondaire à un syndrome diarrhéique évoluant depuis 4 ans et qu'aucune médication n'avait pu influencer favorablement. Quelques jours de traitement par le foie de veau suffirent à amorcer une amélioration qui alla ensuite en se précisant jusqu'à guérison définitive.

MM. Crouzon, Labbé, signalèrent à leur tour un certain nombre de cas qu'ils avaient respectivement observés soit en France, soit en Amérique. Ce dernier insista particulièrement sur le fait que l'ingestion systématique de foie n'agit pas sur la cause de l'anémie, celle-ci se reproduisant presque fatalement après cessation de traitement, d'où la nécessité de prolonger cette thérapeutique par le foie, même après la disparition apparente de l'état anémique.

L'action physiologique du foie

Quel est donc le mode d'action du foie ainsi ingéré ?

Plusieurs hypothèses ont été émises à ce sujet. Il semble cependant que ces auteurs n'aient pas voulu s'attarder à la recherche d'une certitude. Pour la plupart, ils se sont bornés à enregistrer les faits observés et à en tirer des déductions pratiques.

Deux processus physiologiques peuvent en tout cas expliquer cette action du foie : ou bien celui-ci contient une substance, qui aide à la régénération des globules rouges et de l'hémoglobine et dont l'action serait plus puissante que celle qui produit l'hémolyse : ou bien est-ce sur cette hémolyse que le foie exerce une véritable action inhibitrice qui arrête la déglobulisation lente et progressive de l'anémie pernicieuse. Quoi qu'il en soit, il est évident que nous disposons-là désormais d'une méthode thérapeutique puissante, d'application facile et qui semble susceptible d'améliorer notablement le pronostic si sombre jusqu'ici de ces anémies cryptogénétiques, sur l'évolution desquelles les médications usuelles n'avaient presque jamais d'action.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

Revue de la Presse Scientifique

Diagnostic critique de la méningite tuberculeuse, RIEUX, « Journal des Praticiens ».

Le diagnostic de la méningite tuberculeuse, pour ne présenter habituellement aucune difficulté, exige cependant, quelquefois une différenciation assez serrée. La symptomatologie clinique non plus que la formule chimique et cytologique du liquide céphalo-rachidien n'offrent aucun caractère absolu ou pathognomonique. Facile à séparer des tumeurs cérébrales, de l'abcès du cerveau, de l'hémorragie méningée, de la poliomyélite antérieure aiguë, même des méningites aiguës infectieuses non tuberculeuses, la méningite tuberculeuse peut parfois être confondue avec la méningite syphilitique, avec certaines méningites séreuses réactionnelles, enfin avec l'encéphalite épidémique. L'existence d'incidents d'ordre tuberculeux (pleurésie séreuse, épididymite tuberculeuse, synovite tuberculeuse, tuberculose pulmonaire, etc.) dans la période antérieure à la méningite, présente, au moins chez l'adolescent et chez l'adulte, une valeur diagnostique très grande. Aux signes méningés s'ajoute à peu près constamment une dénutrition organique rapidement progressive. Mais le seul élément de certitude est fourni par la découverte, dans le liquide céphalo-rachidien, du bacille de Koch ; il convient, dans tous les cas, d'en effectuer la recherche.

Sécrétion interne de l'ovaire, BROUHA et SIMONNET, « Bruxelles Médical ».

L'hormone folliculaire ne se trouve pas seulement dans le liquide des follicules de de Graaf. On peut la déceler dans d'autres formations ovariennes ou extra-ovariennes, variables suivant les diverses époques de la vie génitale, mais seuls les éléments épithéliaux de l'ovaire et les villosités placentaires paraissent capables de sécréter l'hormone. Il est possible d'obtenir des extraits hydro et liposolubles, contenant la folliculine.

Le rouget chez l'homme, « Journal des Praticiens ».

Le rouget est une maladie infectieuse du porc. Elle se traduit par une évolution rapide avec un exanthème en plaques. La mort fait suite ou bien une évolution chronique apparaît, compliquée d'artérites et d'endocardites. La maladie offre des points de rapprochement avec le rhumatisme articulaire aigu et la blennorragie.

Un bacille spécifique produit la maladie et ce bacille n'est détruit ni par la salaison ni par le fumage. L'infection alimentaire est à craindre et elle est démontrée par la présence des bacilles dans les selles. Donc les viandes doivent être saisies, détruites et non livrées à la consommation.

L'homme peut être contaminé et des plaques érysipéloïdes s'inscrivent comme la signature de l'infection (Dr Panisset, « Revue Pathol. comp. », 20 mai 1927). Ces plaques se produisent surtout chez les sujets qui manient les viandes suspectes (Rosenbach).

Les états hypoglycémiques, SENDRAIL et PLANQUES, « Gazette des Hôpitaux ».

Rien ne saurait être préférable, pour élever le niveau de la glycémie, à l'administration directe du sucre : administration préventive lorsque l'imminence des accidents est connue, ou administration curative ; préventive, elle devra précéder d'une demi-heure environ le début des manifestations symptomatiques. Le plus simple, si les circonstances s'y prêtent, est l'absorption d'un repas riche en hydrocarbonés ; on peut encore faire ingérer au sujet 10 à 30 grammes de glucose, en solution dans de l'eau additionnée de jus de citron. Dans les cas qui commandent une intervention rapide, on aura recours aux injections sous-cutanées ou intraveineuses de solutions glucosées à 10 ou 20 p. 100. Les autres sucres, saccharose, maltose, lactose, jouissent d'une efficacité certainement inférieure (Noble et Macléod, Caltabiano). Les injections d'adrénaline ne donneraient de résultats que lorsque les réserves glycogéniques du foie ne sont pas épuisées.

C'est la curabilité rapide par des procédés simples des accidents qui la manifestent, qui donne à la notion d'hypoglycémie son grand intérêt pratique.

Traitement du prurit, JEANSELME et GIRAUDEAU, « Journal des Praticiens ».

Lorsque nous ne connaissons pas la cause d'un prurit et après échec du traitement médicamenteux, il convient de recourir rapidement aux agents physiques.

Les plus actifs sont de beaucoup la radio et la radiumthérapie, qui demandent à être appliquées avec prudence. Comme traitements complémentaires, la haute fréquence, l'ionisation, la lumière bleue, les méthodes de physiothérapie générales offrent de très précieuses ressources.

Mesure de la tension du liquide céphalo-rachidien, CLAUDE, LAMACHE et DUBAR, « Progrès Medical ».

La mensuration exacte de la tension cérébro-spinale est indispensable au cours d'un examen neuro-psychiatrique et présente un intérêt comparable a celui de l'examen humoral ; elle permet de dépister des hypertensions larvées dont les signes subjectifs resteraient inexpliqués sans elle. Pour une mensuration précise, le manomètre est l'instrument de choix, mais, dans tous les cas où la ponction lombaire est impossible et dans ceux où il y a intérêt à suivre d'une façon systématique l'évolution de la pression cérébro-spinale, la détermination de la tension dans l'artère centrale de la rétine, suivant la méthode de Bailliart, est susceptible de rendre de grands services et de suppléer dans une certaine mesure, la ponction lombaire.

Modifications apportées au règlement du Service de Santé de l'Assistance publique, à Paris

E. — *Prix de l'Internat en médecine, prix de médecine, prix de chirurgie.*

Art. 272. — Au mois de décembre de chaque année, il est ouvert pour les prix à décerner aux internes en médecine qui terminent leur quatrième année d'exercice, deux concours distincts qui portent : l'un sur la médecine, l'autre sur la chirurgie et les accouchements. Le concours de médecine s'ouvrira le premier lundi du mois de décembre, le concours de chirurgie et d'accouchement, le premier jeudi de ce mois.

Les candidats ne peuvent se faire inscrire que pour l'un ou l'autre de ces deux concours.

Art. 274. — Les épreuves des concours pour les prix à décerner aux internes en médecine sont réglées ainsi qu'il suit :

1° Un mémoire, soit de médecine, soit de chirurgie ou d'accouchement, basé sur des observations recueillies dans les services pendant l'internat. Ce mémoire est remis ouvert et doit être déposé au bureau du Service de santé de l'administration, le 15 octobre au plus tard.

2° Une composition écrite anonyme sur un sujet de physiologie (sans anatomie) et de pathologie médicale — ou, s'il s'agit du concours de chirurgie et d'accouchement sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicales.

Il est accordé trois heures pour cette épreuve.

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctifs. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des Hôpitaux. La lecture sera faite par un interne des hôpitaux désigné par l'administration durant le temps dont le jury disposera pendant les épreuves de consultation écrite anonyme (temps employé par les candidats pour l'examen des malades et la rédaction de leur consultation écrite anonyme).

Les copies seront numérotées dans l'ordre des lectures. En aucun cas les membres du jury ne prendront en mains les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à la disposition du jury jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'administration.

3° Une épreuve de consultation écrite anonyme.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Un censeur, choisi parmi les médecins des hôpitaux (bureau central) pour la section de médecine, et parmi les chirurgiens des hôpitaux pour la section de chirurgie et d'accouchement, est chargé :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

L'administration établit pour chaque section une liste de quatre censeurs. A moins de raison majeure, ceux-ci doivent accepter obligatoirement de remplir ces fonctions. Chaque jury a ainsi à sa disposition deux censeurs. Ceux-ci peuvent être désignés pour chaque séance, pour surveiller les candidats.

Le candidat a un quart d'heure pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance Publique remet les copies dans la salle du jury. Celui-ci fait lire dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique.

Après la dernière épreuve, les noms des auteurs de chaque copie sont découverts en séance publique ; les deux notes obtenues par chaque candidat sont publiées séparément, puis additionnées pour le classement avec la note attribuée au mémoire.

Il est pris, en vue de la dernière séance de l'épreuve, dans chaque section, une précaution spéciale, celle de réserver, obligatoirement, cinq noms de candidats au minimum pour cette séance.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient classés ex æquo pour l'une des trois récompenses, il y aura lieu de procéder à une épreuve supplémentaire qui consistera en une épreuve de consultation écrite anonyme qui sera subie dans les mêmes formes que l'épreuve prévue au paragraphe 3 du présent article.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour le mémoire.	20	points
Pour l'épreuve de composition écrite anonyme.	30	—
Pour l'épreuve de consultation écrite anonyme.	20	—
Pour l'épreuve supplémentaire (épreuve clinique).	20	—

Le mémoire est jugé au début du concours. A cet effet, le jury reçoit dans les premiers jours du mois de novembre, communication des mémoires déposés par les candidats. Il est réuni de nouveau quarante-huit heures avant la date fixée pour l'ouverture du concours, afin de délibérer sur la valeur de ces mémoires ; les points attribués sont communiqués aux candidats à l'ouverture de la première séance du concours.

Dates des concours

Les concours annuels s'ouvrent, celui des médecins, le quatrième lundi du mois de février, et celui des chirurgiens le deuxième lundi du mois de février.

En ce qui touche les ophtalmologistes, les oto-rhino-laryngologistes, stomatologistes et les pharmaciens, des concours ne sont ouverts qu'au fur et à mesure des besoins.

Classement des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité du concours de médecin des Hôpitaux.

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex æquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux copies acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours ; si, à la suite de ce classement, des candidats se trouvaient encore classés ex æquo, il sera fait application, en vue de les départager, des dispositions insérées à l'article 213.

Classement des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité du concours de chirurgien des hôpitaux.

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex æquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux copies acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours ; si, à la suite de ce classement des candidats se trouvaient encore classés ex æquo, il sera fait application en vue de les départager, des dispositions insérées à l'article 213.

Classement des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité du concours d'accoucheur des hôpitaux.

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex æquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux copies acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours ; si, à la suite de ce classement des candidats se trouvaient encore classés ex æquo, il sera fait application, pour les départager, des dispositions insérées à l'article 213.

Dispositions communes aux concours de chefs de travaux de radiothérapie et de curiethérapie.

Dans les concours de chefs de travaux de radiothérapie ou de curiethérapie, le nombre des candidats à conserver à la suite des épreuves d'admissibilité est fixé à trois par place mise au concours. Dans le cas où des candidats seraient classés ex æquo pour la ou les dernières places après le jugement des épreuves d'admissibilité, le jury se basera pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours de la même spécialité dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé ex æquo avec les admissibles ; dans le cas où des candidats se trouveraient encore ex æquo, les dispositions de l'article 213 seraient applicables pour leur classement.

Concours de l'Internat en médecine

Après la dernière séance d'épreuve orale le jury, au cours d'une séance à laquelle seront présents six candidats désignés par le sort, procède au classement des candidats par ordre de mérite. La notation tenue cachée sur les copies est dévoilée et les points obtenus dans les épreuves écrites et à l'épreuve orale sont additionnés.

Les notes obtenues par les candidats ainsi que leur classement sont rendus publics par les soins de l'administration (le reste sans changement).

Concours de l'Externat, Etablissement de l'anonymat.

A l'issue de la séance d'épreuve écrite, les copies remises par les candidats sont placées dans des boîtes scellées et paraphées par un membre du jury en présence de six représentants des candidats désignés par la voie du sort.

(Voir la fin à la page 11)

École du Service de Santé militaire

Liste, par ordre alphabétique, des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école du service de santé en 1927 (section de médecine, troupes métropolitaines et troupes coloniales).

A. — SECTION DE MÉDECINE (TROUPES MÉTROPOLITAINES)

Candidats concourant à 4 inscriptions.

Arloing, Arnaud, Arnauld, Auger, Autran, Baisset, Barbelanne, Bares, Baudet, Desroches, Bécuwe, Bergouniou, Berthon, Bertier, Beyrie (Robert), Blanchet, Boiron, Bonamy, Bordes, Bories, Boron, Boubée, Boursiac, Brun, Cadars, Cartier, Caussade, Cauvin, Cazeilles, Chamfrault, Charransol, Clément, Clergue, Cresté, Crispel, Cuzin, Decloquement, Deguise, Delacoux des Roseaux, Delage, Denayrolles, Deumié, Devoivre, Duris, Druost, Esparrac, Esplan, Faisant de Champchesnel, Fisquet, Gaignaire, Gellié, Gossart, Gremillet, Guiguen, Hardouin, Humilien, Lambert dit de Crémeur, Landrieu, Le Bot, Lombardy, Loubatières, Loumaigne, Maclou, Manciot, Martin (René), Martin (Gaston), Martinaud, Marty (Pierre), Mary, Mazet, Mercat, Métereau, Minot, Mons, Morand (Paul-Alexis), Morand (Georges-Aimé), Morel, Muller, Naudet, Ory, Paoletti, Paris, Perrin, Pigache, Planton, Plèche, Pourtau, Prieur, Puistienne, Regimbaud, Rivière, Rolland, Rougé, Roy (Fernand), Séger, Seguy, Sérafino, Simonot, Stéphan, Tempier, Tripier, Vacher, Vesnat.

Candidats P. C. N.

Aigrot, Aldebert, Amigues, Ardorino, Armengaud (Edmond), Arnal (Joseph), Arnal (Claude), Arnaud, Audoine, Aufrère, Avenard, Baldini, Balgairies, Barbero, Barbet, Barbou des Places, Bayard, Beaumont, Becaube, Bellocq, Beneytout, Bertrand (Joseph), Bertrand (Pierre), Blancardi, Bloch, Blot, Boisbourdin, Bolot, Bonnefoi (Marcel-Frédéric), Bonnet (René), Bouchinard, Bouillé, Boussou, Bros, Bourrel, Brault, Buchez, Bureau, Cadeot, Calavresse, Calvet, Cantegril, Carli, Carreau, Cazals, Chabannes, Chabrier, Chakroum, Champsaur, Charet, Chateau, Chon, Christoff, Clec'h, Colis, Combette, Coquin, Cornetet, Costes, Coulon, Courchinoux, Coyault, Daird, Daniel (Michel), Danthony, Dautané, Dejou, Delard, Delorme, Demonet, Denis, Deramaix, Deramond, Dessort, Doublet, Ducros, Duffard, Duguet, Durocher, Fabre, Fagot, Falconnet, Ferrari, Flottes, Fourrat-Besson, Francescoli, Ghémard, Giordan, Géraud, Geisert, Gaud, Gontier, Grandjacquot, Gravier, Griboul, Guiraud (Raoul), Guiraud (Pierre), Guyot, Hascoët, Henric, Hericord, Huc, Jan, Jandot, Jean, Jirou, Juillet, Laboureau, Lafant, Landes, Lataste, Le Bihan, Leduc, Legendre, Lemasson, Le Merdy, Le Moine, Le Pavec, Lhez, Liénard, Lonchampt, Loubet, Luigi, Lutrot, Maillard, Marnac, Martin (Max), Martin (Georges), Martin (René), Masson, Maurin, Mayrac, Mazuccia, Melnotte, Merle, Molinier, Mozziconacci, Noguez, Nougues, Olivier, Ovide, Paleyron, Paoli, Pataa, Patard, Péchoux, Petchot-Bacqué, Petel, Peyronel, Piana, Pichon, Pigot, Pouhin, Prades, Prunet, Pruvot, Rabaute, Raboin, Ray, Regerat, Renard, Rescanières, Reynaud (Georges), Richard, Riolacci, Rivière, Robert, Robine, Romand, Roques, Roquetanières, Roquigny, Rouvière, Roy, Saulay, Schneyder, Serny, Sillion, Solignac, Souron, Tailhades, Rousson, Tartarin, Terver, Testor, Thiébaut, Tricottet, Tusques, Undreiner, Vairel, Verdier, Vialle, Vidaillac, Vidal (Maurice), Vidal (Gaston), Viennot, Vincent, Warter.

B. — SECTION DE MÉDECINE (TROUPES COLONIALES)

Candidats concourant à 4 inscriptions.

Allard, Amigues, Bascou, Blaës, Bluteau, Bouffier, Calvez, Chazel, Chomet, Darnault, Demur, Desse, Eymard, Garrigue, Guilhaumon, Hébraud, Henry, Lagarde, Le Van Truoc, Lombard, Marty, Nicolas, Nouaille-Dégorce, Queneudec, Rémy, Secourieux, Soité, Serre, Tessier.

Candidats P. C. N.

Aretas, Barbier, Bertrand, Bianchi, Durieu de Madron, Feline, Filippi, Gaillard (Victor), Gaillard (Edmond), Guérin, Jacques, Journe, Lamy, Lecoanet, Matras, Meyer, Milliau, Pailler, Peret, Poitrot, Richard, Rimbaut, Robert, Rouan, Seyberlich.

Les épreuves auront lieu aux dates et dans les centres ci-dessous :

Lyon (école du service de santé militaire, 29 août).

Arnaud (Jean), Bertier, Charransol, Cuzin, Lombardy, Manciot, Morand (Georges), Ory, Paris, Perrin.

Aigrot, Baldini, Balgairies, Barbero, Boisbourdin, Bolot, Bouillé, Bucher, Calvet, Chabrier, Charet, Daniel (Michel-Pierre), Danthony, David, Demonet, Denis, Deramaix, Duguet, Fagot, Falconnet, Ferrari, Fourrat-Besson, Hascoët, Huc, Jandot, Juillet, Legendre, Lemasson, Lonchampt, Luigi, Martin (Georges), Masson, Olivier, Paleyron, Pataa, Patard, Pécheux, Petchot-Bacqué, Prunet, Rescanières, Richard, Riolacci, Robert, Romand, Rouvière, Schneyder, Tartarin, Vairel.

Demur, Eymard, Henry.

Bianchi, Guerin, Poitrot, Rouan.

Strasbourg (hôpital militaire, 3 septembre).

Borot, Druost, Gremillet, Simonot, Tripier.

Grandjacquot, Guyot, Jirou, Roy, Undreiner, Water.

Blaës.

Lecoanet, Meyer.

Paris (hôpital militaire du Val-de-Grâce, 6 septembre).

Auger, Chamfrault, Clément, Gossart, Hardouin, Martin (René), Plèche, Puistienne, Roy (Fernand).

Aldebert, Audoine, Avenard, Barbou des Places, Bloch, Blot, Bonnefoi (Marcel-Frédéric), Bonnet (René-François), Bureau, Combette, Cornetet, Deramond, Francescoli, Ghémard, Giordan, Geisert, Laboureau, Landès, Leduc, Le Merdy, Lemoine, Liénard, Lutrot, Maillard, Ovide, Pouhin, Pruvot, Raboin, Ray, Renard, Reynaud (Georges), Robine, Roquigny, Saulay, Souron, Terver, Thiébaut, Tricottet, Tusques, Vialle, Viennont.

Chazel, Le Van Truoc.

Aretas, Féline, Matras.

Rennes (hôpital militaire, 10 septembre).

Becuwe, Bonamy, Cresté, Deguise, Faisant de Champchesnel, Guiguen, Lambert dit de Crémeur, Le Bot, Morel, Naudet, Seger, Stephan, Chateau, Chon, Clec'h, Coquin, Delorme, Jan, Le Bihan, Le Pavec, Paoli, Pichon.

Calvez, Desse, Nicolas, Rémy, Seité.

Pailler, Richard.

Bordeaux (hôpital militaire, 13 septembre).

Arloing, Arnauld, Baudet-Desroches, Berthon, Beyrie, Blanchet, Brun, Caussade, Crispel, Delage, Duris, Gellie, Landrieu, Maclou, Mary, Mercat, Métereau, Minot, Morand (Paul), Mullet, Planton, Pourtau, Prieur, Vesnat.

Beaumont, Brault, Cantégrit, Chabannes, Coyault, Doublet, Duffard, Durocher, Héricord, Lataste, Marnac, Martin (Max), Verdier.

Allard, Bluteau, Chomet, Garrigue, Hebraud, Lagarde, Lombard, Marty (Jean-Eugène), Nouaille-Degorce, Secourieux, Tessier.

Toulouse (hôpital militaire, 16 septembre).

Baisset, Barbelanne, Barès, Bergouniou, Bories, Boubée, Boursiac, Cadars, Clergue, Delacoux des Roseaux, Dénayrolles, Deumié, Devoivre, Esplan, Loubatières, Loumaigne, Marty (Pierre), Martinaud, Mazet, Mons, Séguy, Vacher.

Armengaud (Edmond), Arnal (Claude-Jean), Aufrère, Barbet, Belaubre, Bellocq, Beneytout, Bertrand (Joseph-André), Bertrand (Pierre-François), Blancardi, Bouchinard, Bouissou, Bourrel, Cadéot, Carli, Carreau, Cazals, Christoff, Costes, Courchinoux, Déjou, Dessort, Fabre, Flottes, Géraud, Gontier, Guiraud (Pierre), Jean, Lhez, Loubet, Mayrac, Noguez, Nouguès, Petel, Peyronnel, Prades, Rabaute, Rivière, Roques, Roquetanières, Serny, Sillion, Solignac, Testor, Vidaillac, Vidal (Gaston).

Darnault.

Gaillard (Edmond), Peret, Seyberlicn.

Montpellier (faculté de médecine, 21 septembre).

Cartier, Cazeilles, Esparrac, Fisquet, Humilien, Rivière, Rolland, Rougé, Tempier.

Amigues, Arnal (Joseph-Pierre), Bros, Colis, Coulon, Gravier, Griboul, Guiraud (Raoul), Henric, Lafont, Merle, Molinier, Régerat, Tailhades, Rousson, Vidal (Maurice).

Bascou.

Bertrand, Durrieu de Madron, Gaillard (Victor), Rimbaut, Robert.

Marseille (hôpital militaire, 23 septembre).

Autran, Boiron, Bordes, Cauvin, Decloquement, Gaignaire, Martin (Gaston), Paoletti, Pigache, Regimbaud, Sérafino.

Ardorino, Arnaud, Calavresse, Chakroun, Champsaur, Bayard, Dautané, Delard, Ducros, Gaud, Maurin, Mazuccia, Martin (René-Henri), Melnotte, Mozziconacci, Piana, Pigot, Vincent.

Amigues, Bouffier, Guilhaumon, Queneudec, Serre, Filippi, Jacques, Journe, Lamy, Milliau.

Tous les candidats seront présents dans les centres respectifs à sept heures quarante-cinq.

Les épreuves commenceront très exactement à huit heures.

La présente publication tiendra lieu de convocation.

Aucune autorisation de changement de centre d'épreuves ne sera accordée.

Les candidats devront remettre au président du jury un certificat d'examen attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité : ceux qui ne pourraient présenter ce certificat seront néanmoins admis à prendre part aux épreuves, mais ne pourront être admis à l'école du service de santé, en cas de succès aux examens, que sur la présentation dudit certificat, avant le 10 novembre 1927 au plus tard.

Modifications apportées au règlement du Service de Santé de l'Assistance publique, à Paris

(Suite de la page 10)

Il est procédé ensuite par les soins de l'administration en présence des délégués des candidats au classement des copies par ordre alphabétique et les trois copies de chaque candidat sont réunies et rendues anonymes. A cet effet, on masque le nom en rabattant et en scellant l'angle supérieur de la première page. Les trois copies du même candidat sont alors placées dans une enveloppe ne portant aucune suscription.

Dans un second temps, les enveloppes contenant les copies rendues anonymes sont mélangées.

Dans un troisième temps, chacune des trois copies, retirées de l'enveloppe, reçoit le même numéro d'ordre distinctif.

Dans un quatrième temps, les copies de chaque catégorie (anatomie, pathologie médicale, pathologie chirurgicale) sont placées dans des enveloppes, à raison de 10 à 12 par enveloppe, scellées et paraphées par un membre du jury.

Les enveloppes sont ouvertes, dans chaque section de jury, au fur et à mesure des lectures. La note attribuée à chaque copie doit être inscrite ultérieurement, en toutes lettres au-dessous du numéro d'ordre.

Si, à la fin de la séance, il reste une ou plusieurs copies qui n'auront pu être lues, elles seront placées dans une nouvelle enveloppe scellée et paraphée par le président de la section de jury intéressée.





ANTISEPTIQUE — — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

CHIRURGIE d'accidents

LABORATOIRES CARTERET
15, rue d'Argenteuil, — PARIS (1er)

SULFOÏDOL ROBIN

GRANULÉ — CAPSULES — INJECTABLE
POMMADE — OVULES

RHUMATISME chronique
ARTHRITISME
PHARYNGITES
INTOXICATIONS INTESTINALES
FURONCULOSE - ACNÉ - RHINITE
URETRO-VAGINITES

Laboratoires ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

L. B. A. Laboratoire de Biologie Appliquée
54, faub. St-Honoré, PARIS-8e
Élysées 36-64 et 36-45 — Ad. tél. Rionear-Paris
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

· PRODUITS · BIOLOGIQUES **CARRION**

ANTASTHÈNE

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES
COMPRIMÉS

à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal

Régulateur du Cœur par excellence

ARYTHMIES
ASTHÉNIE CARDIAQUE
ASYSTOLIE - DYSPNÉE DU CŒUR
PÉRICARDITE - TACHYCARDIE

SPARTÉINE HOUDÉ

(Granules titrés à 2 centigr.)

MODE D'EMPLOI : La dose quotidienne est de 6 à 12 centigrammes.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

Tous les travaux récents, et ils sont nombreux, confirment pleinement les propriétés du *Sulfate de Spartéine*, à savoir que ce médicament :

1° Tonifie le myocarde;
2° Régularise le rythme du cœur;
3° Uniformise le régime de pression

Communication de M. le Prof. SOULA, à l'Acad. de Médec., 7 juillet 1925.
Communication de MM. F. et L.-J. MERCIER, à la Soc. de Biologie, 4 juillet 1925.

VENTE EN GROS :
Laboratoires **HOUDÉ,** 9, Rue Dieu, PARIS

FOSFOXYL

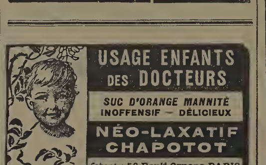
CARRON — Terpénolhypophosphite sodique $C^{10}H^{16}PO^3Na$

STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
FIXATEUR des SELS de CHAUX
SPÉCIFIQUE de TOUTES les CARENCES PHOSPHORÉES
Rachitisme — Anémie — Diabète
Convalescences de toutes Affections.
Très maniable, peut toujours être prescrit.
Entièrement assimilable, non toxique le FOSFOXYL Carron est présenté sous trois formes :



PILULES
SIROP
LIQUEUR
(pour Diabétiques)

Laborat. CARRON, 49, r. de St-Cloud Clamart (Seine).





OPONUCLYL

TROUETTE-PERRET

MÉDICATION SYNERGIQUE ORGANO-MINÉRALE

COMPOSITION : Lipoïdes médullaires et spléniques, Orchitine, Hémoglobine, Acide nucléinique, Cinnamate de manganèse et de fer

DOSES
Adultes : 2 sphérules à chaque repas.
Enfants : 1 sphérule à chaque repas.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
Laboratoires TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS (11e)



Imp. GUILLEMOT et de LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1927

Le Gérant : J. CRINON.

CE NUMÉRO EST TIRÉ SUR 12 PAGES

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an.......... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 191 — 25 SEPTEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

La Réception du 20e Voyage d'Études Médicales, à Luchon



En haut et à gauche : le 20e V. E. M. visite les établissements thermaux de Luchon où MM. les Professeurs Carnot et Lepape ont donné de remarquables conférences. En haut et à droite : les Membres du 20e V. E. M. sur le plateau de Luchon Super-Bagnères. En bas et à gauche : une vue de l'hôtel de Luchon Super-Bagnères où les Membres du 20e V. E. M. ont pu écouter une très intéressante conférence du Professeur Harvier. En bas et à droite : M. le Professeur Audubert, Président du Syndicat des Médecins de Luchon, souhaite la bienvenue aux Membres du 20e V. E. M. Nous remarquons assis au premier plan, de gauche à droite : MM. les Professeurs Carnot, Harvier, Hallion et Comby.

Photos CAIROL.

Nos lecteurs ont pu se rendre compte, dans l'un de nos précédents numéros, de l'importance qu'avait, pour Luchon, la visite du 20e Voyage d'Etudes médicales.

En effet, les maitres éminents qui dirigeaient cette caravane médicale, professeur Carnot, professeur Harvier, professeur Comby, professeur Hallion, la valeur des travaux des médecins français et étrangers qui les accompagnaient, enfin le nombre imposant des jeunes internes des hôpitaux de Paris qui, également, faisaient partie de ce groupe, suffit à expliquer combien il importait que Luchon puisse faire l'accueil le plus imposant au 20e voyage d'études médicales.

Reçu à midi sur le quai de la gare par M. le docteur Germes, maire de la ville, entouré d'une délégation du Conseil municipal ; par le docteur Audubert, président du syndicat des médecins de Luchon, accompagné de plusieurs de ses confrères ; par M. Le Gendre, secrétaire général de la Compagnie Fermière, représentant le conseil d'administration retenu à Paris ; par M. le docteur Molinery, directeur technique des services médicaux des établissements thermaux ; par le docteur de Gorsse, président du Syndicat d'initiative et conseiller d'arrondissement, enfin par divers membres de la presse régionale et locale, le V. E. M. se constitua immédiatement en cortège précédé de l'escadron, si sympathique et si original, des guides luchonnais.

Le soleil donnait à cette manifestation toute l'ampleur qui convient et la foule des baigneurs, des touristes, des étrangers se pressait tout le long du cortège, depuis les allées de Barcugnas jusqu'à l'extrémité des allées d'Etigny où les guides firent le tour de la statue du grand homme qui a donné son nom et sa vie à notre station.

De là, chacune des voitures conduisit aux hôtels réservés, les groupements désignés à l'avance.

A trois heures, la visite de l'établissement thermal fut précédée des paroles de bienvenue que le secrétaire général de la Compagnie Fermière et le président du Syndicat des médecins adressèrent à nos visiteurs.

Immédiatement, le docteur Molinery, en quelques mots, précisa quelle était la valeur et les limites du périmètre géothermal de notre station et, à l'aide du plan si remarquable de Lézat, put montrer schématiquement mais objectivement, quelles étaient les richesses de la sation avec ses 70 sources thermales, sulfurées, radioactives.

(Voir la suite page 6)

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

Le Contrôle des Médicaments antisyphilitiques

Les rapports présentés à l'Académie de Médecine font ressortir la nécessité de ce contrôle et exposent les bases techniques sur lesquelles il devra s'effectuer

L'Académie de médecine ayant été chargée par le ministère du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale d'organiser un service de contrôle des médicaments antisyphilitiques employés dans les dispensaires antivénériens des services publics, le conseil a estimé utile de procéder à une étude préliminaire de la question et

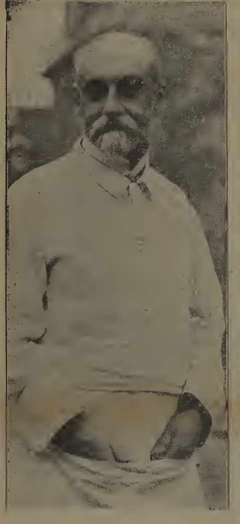


Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR JEANSELME

il a demandé à MM. Meillère, Gley, Tzanck, Jeanselme et Sésary, de rédiger des rapports sur ce contrôle, envisagé au point de vue pharmacologique et chimique, sur le contrôle physiologique des arsénobenzols, sur les accidents des médications antisyphilitiques et sur l'activité thérapeutique des médicaments antisyphilitiques usuels.

Le rapport de M. Meillère sur le contrôle des médicaments antisyphilitiques envisagé au point de vue pharmacologique et chimique.

En faisant l'historique des traitements successifs de la syphilis, l'auteur insiste sur la toxicité de toutes les substances pharmacologiques utilisées.

« La méthode de traitement de la syphilis généralement suivie à l'heure actuelle essentiellement basée sur l'emploi des injections arsénobenzoliques et bismuthiques, — à côté d'avantages indiscutables au point de vue thérapeutique et prophylactique, — présente donc comme grave inconvénient l'éventualité toujours possible de cas d'intolérance pouvant prendre parfois un caractère de gravité particulièrement sévère. Rien ne permet en général de prévoir la susceptibilité particulière de certains sujets vis-à-vis de l'arsenic ou du bismuth, les accidents ne se présentant le plus souvent qu'à la suite de plusieurs injections en apparence bien tolérées. Des traces d'impuretés à peine décelables à l'analyse, de légères modifications dans la constitution moléculaire, se produisant sous les plus faibles influences pendant la préparation ou au cours de la conservation, peuvent exagérer la nocivité naturelle du produit et provoquer des catastrophes. C'est ainsi que des lots entiers d'arsénos ou de dérivés bismuthiques ont dû parfois être retirés de la circulation à la suite d'accidents constatés de divers côtés dans leur emploi.

» Il faut donc, de toute nécessité, ne livrer à la consommation thérapeutique que *des produits rigoureusement vérifiés au point de vue de leur constitution physico-chimique et de leur action physiologique*, c'est-à-dire des produits strictement standarisés, dont l'essai clinique appréciera l'efficacité et la non-nocivité en thérapeutique humaine (en tenant compte des faits d'intolérance individuelle).

» On conçoit que ces essais — pour donner le maximum de sécurité — doivent être réalisés en étroite communauté de conception et d'exécution par les services chimique, physiologique et clinique chargés du contrôle.

» En bonne logique, le contrôle envisagé devra être étendu aux préparations purement prophylactiques dont l'importance au point de vue de la lutte contre la syphilis s'affirme nettement depuis les essais effectués sur une grande échelle au cours de la dernière guerre, sur les effectifs anglo-saxons en particulier. »

Essayant ensuite d'établir les modalités du fonctionnement d'un contrôle, M. Meillère examine ce qui a été fait dans cette voie à l'étranger. Il expose successivement les organisations américaine et allemande, pour en arriver enfin au système de contrôle actuellement en vigueur en France. Les formalités de ce contrôle sont différentes suivant qu'il s'agit de produits officinaux ou non.

« A l'heure actuelle, les produits officinaux ayant leurs propriétés et leur mode d'essai inscrits au Codex peuvent être vendus par les droguistes, spécialistes et détaillants sous la seule condition qu'ils répondent aux essais arrêtés par la Commission du Codex. Dorénavant, tous les médicaments antivénériens à base de produits officinaux devront répondre à des conditions nouvelles, en particulier au point de vue biologique, ce qui nécessitera une entente entre la Commission de contrôle des médicaments antisyphilitiques et la Commission du Codex, *afin qu'un médicament officinal n'ait pas officiellement deux modes d'essai différents.*

» Pour les médicaments antivénériens non officinaux — de beaucoup les plus nombreux à l'heure actuelle — aucune éventualité de ce genre n'est à envisager. Ces médicaments n'étant pas inscrits au Codex n'ont pas encore de mode d'essai officiel. Mais, une fois examinés et autorisés sous des conditions spéciales par la Commission de contrôle de l'Académie, ces médicaments auront sans doute leur formule et leur mode d'essai publiés au Bulletin de cette Compagnie, formalité qui équivaudra à l'inscription au Codex. Lesdits médicaments deviendront ainsi *officinaux* au même titre que ceux de la précédente catégorie. Là encore, d'ailleurs, un accord devra intervenir ultérieurement entre la Commission du Codex et la Commission de l'Académie.

» Il ne peut y avoir évidemment aucune difficulté d'application à cet égard du nouvel ordre de choses, mais il n'en convient pas moins de prévoir dès maintenant la nécessité d'un accord entre les deux organismes précités.

» Le contrôle envisagé, ajoute l'auteur, pour être réellement opérant, doit décider en dernier ressort et retirer au besoin l'autorisation de vendre un produit qu'il juge défectueux. Cette juridiction purement administrative pourra seule agir avec toute la célérité nécessaire, et ne devra céder le pas à la juridiction judiciaire qu'en cas de récidive ou de mauvaise volonté manifeste des délinquants. On conçoit qu'il n'y ait d'ailleurs aucun intérêt pour la morale publique à essayer de soumettre à son appréciation des faits qui échappent à sa compétence et provoquent trop souvent de sa part des généralisations tendancieuses. »

LE RÔLE DU CHIMISTE DANS LE CONTRÔLE

« Ce rôle, dit M. Meillère, peut se résumer en quelques lignes. Le praticien étudiera *les indices analytiques physiques et chimiques* de chaque produit (ou préparation) soumis à l'enquête, de manière à fixer rigoureusement *ses caractères d'identité* et à permettre ultérieurement un contrôle facile de la conformité entre un échantillon prélevé et le type arrêté par la Commission.

» En dehors de ce *service d'identification physico-chimique*, le chimiste sera nécessairement appelé à collaborer aux essais biologiques quand il s'agira de déterminer par exemple les processus de localisation et d'élimination, bases essentielles de *l'étude toxicologique* d'un produit. Il est d'ailleurs à peine besoin d'insister sur la nécessité d'une collaboration intime et permanente entre les trois spécialistes techniciens, chimiste, physiologiste et clinicien au cours de ces travaux. »

En terminant, l'auteur insiste sur la nécessité de mettre à la disposition des laboratoires du service chimique toute l'instrumentation répondant aux besoins actuels de l'analyse.

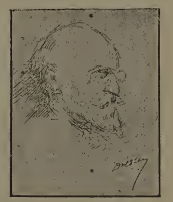
Le contrôle physiologique des arsénobenzol. C'est cet aspect particulier du problème que le professeur Gley a étudié dans son rapport.

L'auteur commence par exposer les symptômes généraux de l'intoxication arsénobenzolique chez l'animal. Avec le comité anglais des recherches médicales, il distingue deux formes différentes de cette intoxication :

« 1° *Accidents immédiats.* — Ces accidents se produisent pendant ou immédiatement après l'injection. L'animal faiblit sur ses jambes, le pouls devient rapide et petit, la respiration est laborieuse. Ces symptômes s'aggravent rapidement, l'animal présente des convulsions et meurt.

» A l'autopsie, on constate l'existence d'hémorragies péricardiques, d'épanchements séreux et soit de gros caillots dans les veines, soit l'incoagulabilité du sang. Parfois, les symptômes sont moins marqués, mais la mort survient néanmoins un jour ou deux après l'injection.

» 2° *Accidents tardifs.* — Ces accidents paraissent être, au moins à première vue, d'une nature différente. L'animal semble en parfait état pendant plusieurs jours après l'injection et conserve ou même augmente son poids. De trois à sept jours après l'injection, il présente de la diarrhée, s'affaiblit et meurt en quelques jours. A l'autopsie, on trouve



M. LE PROFESSEUR GLEY

PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Croquis de M. le Prof DELORME

presque constamment des hémorragies sous la séreuse du cæcum et des lésions de nécrose de la corticalité des reins. »

Dans un chapitre suivant, le prof. Gley détaille l'action des arsénobenzols sur les différentes fonctions physiologiques, insistant particulièrement sur les modifications qu'ils déterminent dans l'appareil circulatoire et le milieu sanguin.

Certains auteurs ont cru voir dans cette action des arsénobenzols sur l'état physique des colloïdes du sang une explication des phénomènes d'intolérance décrits chez l'homme sous le nom de crise nitritoïde.

« Il y a, dit le prof. Gley, un ensemble d'arguments en faveur de l'importance, dans la pathogénie du choc arsénobenzolique, du trouble humoral. Mais si, cette précipitation ou floculation étant considérée comme le trouble primitif, on cherche ensuite à en tirer l'explication des autres troubles (hypotension, vomissements, diarrhée, abaissement de la température, asthénie musculaire, etc.), on s'aperçoit que le lien entre les deux groupes de faits fait défaut. Nous ne comprenons pas comment une floculation dans le plasma peut, par exemple, provoquer l'abaissement de la température. C'est là, à notre avis, le nœud de la question ; il faudrait être en possession d'une explication valable pour l'ensemble des faits et non pour quelques-uns d'entre eux. Par là s'expliqueraient tous les symptômes du choc arsénobenzolique. »

La nécessité du contrôle. Sur quelles bases l'instituer ?

S'appuyant sur l'extrême variabilité de la toxicité des produits arsénobenzoliques, l'auteur affirme la nécessité d'un contrôle établissant à l'aide d'un test biologique quelconque, la toxicité d'un produit donné, et supprimant ainsi le danger des « mauvaises séries ».

Sur quelles bases physiologiques devra s'effectuer ce contrôle ? Jetant un regard sur les organisations officielles réalisées à l'étranger, le prof. Gley constate qu'on y recherche seulement la toxicité générale des produits, les variations n'existant d'un pays à l'autre que dans le choix de l'animal réactif et des coefficients de toxicité adoptés. En France, il n'existe guère qu'un contrôle privé laissé à la seule initiative des fabricants d'arsénobenzènes ; ce qui constitue, dit l'auteur, un véritable danger public.

Le prof. Gley semble d'ailleurs avoir, au point de vue purement technique, une conception assez neuve de l'organisation d'un contrôle physiologique des arsénobenzènes.

C'est, à son avis, dans les propriétés physiologiques de ces produits telles que leur action précipitante sur le sérum, leur action anticoagulante ou leur action hypotensive, qu'il faudrait rechercher le principe d'un test susceptible de donner des renseignements précis sur la toxicité d'un échantillon donné.

Des épreuves de cet ordre entraînent évidemment la nécessité d'un outillage minutieux et dans un appendice à ce rapport, le prof. Gley donne quelques directives pour l'organisation d'un laboratoire destiné à réaliser un tel contrôle :

« Si par exemple, dit-il, on venait à démontrer que l'action d'un arsénobenzol sur la pression artérielle ou sur toute autre fonction physiologique est un meilleur moyen d'apprécier son aptitude à provoquer des phénomènes de choc sur l'homme que la recherche de la toxicité globale, il faudrait évidemment que le laboratoire pût s'adapter à ce nouveau genre de recherches. Dans l'ignorance où nous sommes forcément des méthodes de demain, il faut, en outre des installations nécessaires aux épreuves actuelles, organiser le laboratoire de façon à ce que tous les genres de recherches y soient possibles, en d'autres termes, organiser un laboratoire de physiologie générale. »

M. Tzanck passe en revue les divers accidents dus aux médications antisyphilitiques et en expose la prophylaxie et le traitement.

Le rapport de M. Tzanck est une étude très approfondie des accidents de la thérapeutique antivénérienne. L'auteur, après avoir particulièrement insisté sur les accidents arsénicaux et bismuthiques, conclut en ces termes :

« I. — Toute médication active peut comporter des accidents.

» De tous temps, la médication antisyphilitique a pu donner lieu à des accidents d'intolérance graves, parfois mortels.

» De pareils faits, fréquents dans le passé pour le mercure et pour l'iodure, peuvent s'observer encore de nos jours.

» Les agents thérapeutiques modernes beaucoup plus puissants sont aussi plus délicats à manier.

» Cependant, les intolérances nombreuses, les cas de mort même qui ont été observés de divers côtés, ne sauraient contre-balancer les services rendus par ces médicaments. Les dangers qu'ils font courir au malade deviennent minimes en regard des dangers de la syphilis elle-même.

» La connaissance approfondie des dangers auxquels ces médicaments exposent permettra d'en réduire considérablement le nombre. Plus le médecin est averti et plus les accidents deviennent rares.

» II. — Un certain nombre d'accidents tiennent à la toxicité du médicament.

» Ces accidents sont les plus rares. Ils dépendent du produit employé. Ils doivent être évités par un contrôle rigoureux des médicaments livrés dans le commerce.

» Les contrôles chimiques et expérimentaux doivent être repris pour chaque série nouvelle.

» Remarquons que pour les sels arsenicaux organiques les accidents ne sont pas uniquement liés à la voie intraveineuse, voie essentielle cependant lorsqu'il importe d'agir vite et fort ; ils s'observent aussi bien pour la voie sous-cutanée et des accidents mortels ont même été signalés ces temps derniers pour les arsenicaux organiques administrés par la voie digestive.

» Pour les sels bismuthiques les accidents locaux les plus fréquents semblent tenir surtout aux produits employés.

» III. — Les accidents les plus fréquents tiennent au malade. Ils sont le plus souvent d'interprétation délicate.

» On ne saurait les considérer comme purement toxiques en raison de ce fait qu'une dose vingt fois plus forte peut être supportée sans inconvénient par un autre sujet.

» Ces accidents doivent être considérés comme des intolérances individuelles.

» Elles exposent à un double danger : ou bien d'interrompre une médication active alors que la réaction considérée est elle-même une manifestation de la syphilis ; ou bien de poursuivre un traitement dangereux qui peut conduire à un désastre.

» L'interprétation pathogénique d'une intolérance constitue un problème capital, dont la solution conduit tantôt à la continuation du traitement (réaction d'Herxheimer), tantôt à la suspension du traitement (intolérance vraie), tantôt à une médication appropriée (désensibilisation, anticlasie, médication vago-sympathique).

» IV. — Malgré les contrôles les plus scrupuleux, certains accidents demeurent inévitables même pour les médecins les plus avertis. Aussi est-ce un devoir, afin de diminuer le nombre de ces accidents, de soumettre les malades à un examen très complet avant le traitement et de les surveiller attentivement pendant la médication.

» En définitive, la connaissance des divers signes d'alarme précocement dépistés, permettra d'éviter les accidents graves des médications arsénobenzolique et bismuthique. »

(Voir la suite à la page 4)

A MON AVIS

Une excellente initiative a permis aux praticiens de la Capitale de connaître, pendant la durée de ces vacances, les noms des radiologistes présents à leur cabinet.

Obéissant à la suggestion d'un de nos abonnés nous essayâmes, l'an passé, de rendre le même service à nos lecteurs, concernant les chirurgiens. Et, pour cela, nous priâmes un certain nombre de chirurgiens de Paris de nous dire l'époque de leur présence pendant les mois d'août et de septembre.

Bien que considérée comme louable par tous, notre idée ne put être réalisée. « Pensez, nous répondit-on, à la façon moins qu'amène dont cette publication va être accueillie. On va voir là moins le désir d'être utile qu'un moyen de publicité. On va dire que nous cherchons à nous faire quelque réclame ».

Cette considération eut, cependant, dû peser bien légèrement. Si l'on réfléchit à la façon dont nos gestes seront commentés, nous n'en ferons plus aucun. De quelque manière qu'on se comporte, il y aura toujours des confrères malavisés qui nous critiqueront sans bienveillance. Il faut donc, le plus souvent, faire comme le meunier de la fable, c'est-à-dire « à notre tête », quand la décision prise est jugée de bon aloi.

En l'espèce, rien ne pouvait être plus raisonnable et plus utile que de renseigner les praticiens sur la présence à Paris des chirurgiens à une époque de l'année où les absences sont si nombreuses: Il n'y a certainement pas un médecin qui n'ait, pendant les mois d'août et de septembre, donné inutilement des coups de téléphone pour se mettre en relation avec le chirurgien réclamé par un cas d'urgence. Et pendant qu'on cherche ainsi le spécialiste indispensable, le malade attend et risque de ne pas avoir assez tôt les secours dont sa vie dépend. Voilà n'est-il pas vrai, un grand danger couru par la faute d'un scrupule puéril.

Le syndicat des médecins radiologistes a donc eu une initiative louable, en publiant la liste de ses membres présents à Paris, durant les vacances. Et cette initiative doit être suivie.

A l'avenir, si les spécialistes et les consultants notoires veulent échapper aux critiques d'une publication — cependant anodine — dans un journal professionnel, ils pourront donner les renseignements précités au Foyer médical, dont les portes viennent de s'ouvrir et que nous vous engageons vivement à aller visiter. Les organisateurs de cette œuvre éminemment utile, auraient pu, eux aussi, être arrêtés par les commentaires plus que désobligeants que fit naître leur initiative. Mais il en firent à leur tête, et c'est ce qui nous permet, aujourd'hui, de voir la corporation médicale dotée d'un cercle digne de son prestige.

En toute chose, il faut s'entêter lorsqu'on a la conviction que ce qu'on a décidé d'entreprendre est, à la fois, conforme au bon sens et au bien.

J. CRINON.

La Bismuthothérapie

Dans une étude sur la Contribution à l'étude de la tolérance et de la résorption des sels de bismuth par l'organisme (l'isooxypropylènediarsinate de bismuth), MM. Laurent-Gérard et Œchslin écrivent :

La bismuthothérapie de la syphilis est devenue classique ; elle a à sa disposition une quantité de dérivés bismuthiques de qualités très inégales, tant au point de vue de l'activité tréponémicide qu'au point de vue des réactions de l'organisme à leur égard. En général, les produits insolubles paraissent agir avec plus de régularité et être plus facilement maniables que les produits solubles dont la rapide résorption peut occasionner facilement des accidents toxiques. Mais les produits insolubles ont contre eux, soit la lenteur de leur résorption qui peut être la cause d'abcès tardifs dans le cas des oxydes de bismuth, soit la variabilité de leur composition dans le cas des alcaloïdiques de bismuth.

Pour qu'un produit bismuthique soit facilement résorbable et bien toléré par l'organisme, il paraît nécessaire de ne pas laisser, dans la molécule contenant le bismuth, de fonctions hydroxyliques libres liées directement au bismuth, celles-ci ayant une action irritante vis-à-vis des tissus et pouvant en plus se combiner aux graisses ou aux albumines de l'organisme pour former des corps non résorbables.

ON NOUS INFORME QUE

La municipalité de Bordeaux a voté la création d'un service d'inspection médicale des écoles de la ville comprenant 6 médecins inspecteurs, 4 oculistes, 4 oto-rhino-laryngologistes, 2 neurologistes, 2 dermatologistes, 2 orthopédistes et 3 dentistes.

Le 454e Dîner de l'*Actualité Médicale* a eu lieu le jeudi 22 septembre, sous la présidence du Dr Fernand Tison, dans les Salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (Grands Boulevards).

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

INSTRUCTION PUBLIQUE. — *Au grade d'officier.* — M. le professeur Lecène (de Paris).

Au grade de chevalier. — M. le professeur Forster (de Strasbourg).

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot (de Berck) fera le mercredi 5 octobre, de 9 heures et demie à midi, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations sur le traitement des Adénites, Coxalgies, Maux de Pott, Luxations congénitales de la hanche, Coxa vara de l'adolescence, Torticolis, Pieds bots.

Et un exposé de ce que tout médecin et chirurgien doit savoir de la Rénovation de la pathologie tant médicale que chirurgicale de la hanche, par les travaux d'après-guerre.

(Moyens d'accès : tramways 14 et 20 du boulevard Saint-Germain, descendre à l'arrêt « facultatif Jean Nicot » entre la place des Invalides et le pont de l'Alma).

Un concours s'ouvrira, le 6 avril 1928, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Sommaire du numéro d'août d'ÆSCULAPE : *Le VIIe Salon des Médecins* (8 ill.), par le Dr Raymond Cordier. — *Un appel d'Alfred de Vigny à Cruveilhier* (2 ill.). — *Un cousin de Richelieu : Armand-Jules de La Porte, duc de Mazarin, étude de psycho-pathologie historique* (suite et fin) (6 ill.), par le Dr Joseph Lévy-Valensi, médecin des Hôpitaux de Paris et le Dr Pierre Minot. — *Un vieux remède : la Mumie* (6 ill.), par le Sieur Pomet. — *Cruveilhier* (1791-1874) (suite et fin) (5 ill.), par le Prof. Menetrier. — *Supplément* (9 ill.)

Abonnement : 35 francs (Etranger : 50 fr.). — 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe). — Prix du numéro : 5 francs.

Le bureau de la chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, pour les années 1927-1928, est composé de la façon suivante : président, M. Guénot ; vice-présidents, MM. Lépine, Lenoir, Ben-Simon ; secrétaire général, M. Bocquet ; secrétaire adjoint, M. Alexandre ; trésorier, M. Fayet ; archiviste, M. Guimond.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Pierre Quillet et Mme, née Casne, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Françoise. Nangis (Seine-et-Marne), 2 septembre.

— Le docteur et Mme André Aubin, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Pierre.

— M. le Dr et Mme Pierre Cornet (d'Amiens) font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. Nos sincères félicitations.

— Le docteur Paul Blum, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, et Mme ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Colette.

— Le docteur J. Bonnichon et Mme, née Lahaussois, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Elisabeth.

Nécrologies

— Nous apprenons le décès du docteur Charles-Emile Lefèvre, conseiller général de Seine-et-Marne, ancien maire de Fontainebleau, chevalier de la Légion d'honneur, survenu le 26 août 1927, à Fontainebleau.

— On annonce le décès du docteur Clarou, député du Gard, qu'une implacable maladie tenait éloigné du Parlement. Le défunt appartenait au parti radical-socialiste.

Né le 6 décembre 1860, à Pieusse (Aude), il exerçait depuis une quarantaine d'années au Vigan, où il jouissait de la sympathie générale

— On apprend la mort du docteur J. Mougin, maire-adjoint honoraire du 4e arrondissement, officier de la Légion d'honneur, décédé le 17 août, muni des sacrements de l'Eglise. Suivant la volonté expresse du défunt, la cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Herblay (S.-et-O.) dans la plus stricte intimité et il ne sera pas envoyé de lettres de faire-part. De la part des familles Mougin, Huchedé et Gourbilion.

— Le docteur Louis Camous, chevalier de la Légion d'honneur; M. et Mme Pierre Fau; MM. Edouard et Georges Kummer ont la douleur de faire part du décès de Mme Louis Camous, à Nice, le 29 août 1927.

— On apprend la mort de M. le Dr René Appert, ancien interne des hôpitaux de Paris, à San Remo (Italie).

Il laisse à l'Institut Pasteur de Paris sa fortune qui est évaluée à environ 20 millions, à l'exception d'un certain nombre de legs parmi lesquels nous devons noter : 200 obligations du Crédit foncier de France, de 500 fr. chacune, à l'Association des médecins et internes des hôpitaux de Paris et 200 obligations du Crédit foncier et 50 autres titres à une œuvre antituberculeuse de Paris.

— Le docteur et Mme P. Darricau, le docteur et Mme Bourretere, M. et Mme H. Roche, M. et Mme L. Roche, M. Roger Darricau ont la douleur d'annoncer le décès de M. Léon Fossat, officier de la Légion d'honneur, commandeur d'Isabelle la Catholique, directeur des douanes à Bayonne.

— Le docteur Gaston Galand et ses enfants ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur épouse et mère, Mme Gaston Galand.



Photo LECOMTE.

Cette photographie a été prise au récent Congrès de psychiâtrie qui s'est tenu à Blois et au cours duquel fut discuté le grave problème du divorce pour cause d'aliénation mentale

AU CONGRÈS DE PSYCHIATRIE DE BLOIS

Voici le discours prononcé à l'ouverture de ce congrès par M. le Docteur Olivier, maire de Blois :

« C'est pour moi un périlleux honneur, une mission singulièrement délicate que d'accueillir ici — dans cette demeure historique, rare exemplaire d'archéologie en qui se résument avec tant d'éclat les phases d'un des plus merveilleux efforts artistiques de l'homme — et où se déroulèrent les fastes de la monarchie, les représentants les plus autorisés de la science neuro-psychiâtrique des pays de langue française aussi bien que des nations qui, à un degré quelconque s'apparentent à nous.

» C'est pour moi encore un sentiment de satisfaction très élevé que de vous recevoir dans notre petite cité souriante, gracieuse, prenante en sa vétusté, riche d'évocations, mollement couchée sur les rives de notre Loire paresseuse, baignée d'une atmosphère apaisante, dans un paysage de charme enveloppant et discret.

» En ma double qualité de secrétaire général du Congrès et de maire de Blois, mesdames, messieurs, vous tous qui avez daigné nous honorer de votre visite, soyez les bienvenus parmi nous.

» C'est là, dans cette atmosphère bienveillante que n'ont troublé ni les grandes invasions, ni les grandes secousses, où la langue de Charles d'Orléans, de Rabelais, de Ronsard, de Paul-Louis Courier, a pu garder la pureté de sa forme, de sa saveur, de ses inflexions, de sa tonalité harmonieuse. C'est là, dans ce cadre où la magie du rêve n'interdit point le sens aigu des réalités, que le goût de l'indépendance et de la liberté survit tenace en l'âme et dans le cœur de nos populations. Nous vous souhaitons de conserver de votre rapide séjour au milieu de nous la vision durable de nos joyaux somptueux, de nos vieilles rues moyenâgeuses, de nos forêts imposantes et de nos jardins parfumés.

» En vous remerciant du fond du cœur d'avoir choisi pour siège de votre 31e session la Ville de Blois, j'ai le désir de rappeler d'ailleurs que c'est pour nous et pour vous une date anniversaire mémorable. En effet, c'est Blois qui a été, pour ainsi dire, le berceau de vos premiers débuts, puisque la deuxième session du Congrès des aliénistes et neurologistes s'était tenue en 1892 dans notre ville et que ce congrès avait pu grouper déjà plus de 80 adhérents. Mon ancien et regretté maître Doutrebente dont les aînés savent toute l'activité féconde, en avait été l'animateur et l'organisateur. Je lui adresse, au passage, ainsi qu'aux autres initiateurs de la première heure, l'hommage de mon pieux souvenir. Mais je remplirais incomplètement ma tâche, si je n'évoquais, en cette circonstance solennelle, une figure éminente entre toutes, celle du docteur Lunier, ancien interne des hôpitaux de Paris, dont les recherches cliniques, de concert avec une pléiade de psychiâtres attentifs, ont marqué, vers le milieu du siècle dernier, une étape dans l'évolution de la psychiâtrie française ? Or, Lunier ne s'était pas contenté de consacrer son intelligence à l'élucidation des problèmes de psychologie morbide, il avait pris encore une part active — au lendemain de la loi de 1838 — à l'organisation des asiles d'aliénés. Lunier a été l'un des premiers directeurs de l'asile d'aliénés de Blois, et il eût le rare mérite vers 1863, en dépit d'oppositions officielles, de créer le Pensionnat de la Villa Lunier, avant de devenir, comme suprême couronnement, inspecteur général. Oncle de Doutrebente, neveu du maître célèbre Baillarger, ils représentent tous trois, trilogie familiale tourangelle, les divers aspects que la psychiâtrie française a revêtu dans son développement au cours d'un siècle.

» Ce tribut de reconnaissance, vous m'accorderez que nul moment n'était mieux choisi — pour l'affirmer — qu'à l'ouverture de ce Congrès.

» Rendre hommage à l'œuvre des maîtres disparus, c'est mesurer à la fois l'importance des résultats déjà acquis et prendre la confiance nécessaire pour parcourir encore le long chemin pénible qui monte devant nous, car il n'y a pas, pour la science de route royale.

» Mesdames, messieurs, au nom de la Ville de Blois, permettez-moi de vous témoigner toute ma gratitude d'être venus si nombreux dans nos assises scientifiques. Je salue avec déférence les médecins des différentes nations qui ont bien voulu se joindre aux maîtres français — pour travailler dans la paix — à l'œuvre lente et laborieuse de l'édification scientifique. Je souhaite que vos travaux et vos discussions projettent sur ces problèmes passionnants de la neurologie et de la psychiâtrie des lumières nouvelles et qu'ainsi faisant des possibilités thérapeutiques nouvelles apportent peu à peu à l'humanité des soulagements efficaces. »

Un grand nombre de savants étrangers assistaient au congrès de Blois

Belgique : M. l'inspecteur général Glorieux, délégué du gouvernement belge.
Brésil : M. le docteur Adanto Botelho.
Grande-Bretagne : M. le docteur Donald Ross.
Canada : M. le docteur Caron, délégué de la province de Québec.
Cuba : M. le docteur Aristide Meystre, professeur de l'Université de la Habana.
Danemark : M. le doyen Auguste Wimmer, de Copenhague
Espagne : M. le docteur Mira, délégué de la Société espagnole de neuro-psychiâtrie.
Hollande : M. le docteur Van der Scheer, président de la Société néerlandaise de neuro-psychiâtrie.
Italie : M. le doyen Donagio, délégué de la Faculté de médecine de Modena et de la Société italienne de neurologie.
Grand duché de Luxembourg : M. le docteur Hansen, d'Ettelbruck, délégué du gouvernement luxembourgeois.
Pologne : M. le professeur Wladyczko, délégué de l'Université de Vilno.
Portugal : M. le professeur Sobralcid, de Lisbonne.
Roumanie : M. le professeur Obregia, vice-président du Sénat roumain.
Suisse : M. le docteur Boven, président de la Société suisse de psychiâtrie.
Tchécoslovaquie : M. le professeur Ladislas Hakovac, de Prague (Lettre).
Uruguay : M. le docteur Santin Carlos Rossi, professeur de clinique psychiâtrique à l'Université de Montevideo.

Le divorce pour cause d'aliénation mentale

M. le Professeur W. Boven, de Lausanne, dans le rapport qu'il a présenté au Congrès de Blois, rassemble les opinions divergentes sur ce sujet dans le raccourci suivant.

Pour le divorce :

1. Le divorce sauvegarde les intérêts du conjoint sain, de sa progéniture et de la société en général. Il permet à l'individu sain de fonder un nouveau foyer et d'engendrer des enfants normaux. Il évite le concubinage et la procréation de rejetons illégitimes. (Luys, Trénel, Dally, de Clérambault, Juquelier, Fillassier, etc.)

2. Il y a un certain nombre de cas de psychoses qui aboutissent à la démence la plus profonde et la plus incurable. Il est inhumain de river un être normal à la chaîne d'un aliéné de cette sorte. L'exemple et le souvenir des choses vues est pernicieux pour tous et particulièrement pour les enfants. (Luys, foule de médecins français et étrangers.)

3. La psychiatrie est parfaitement apte à pronostiquer l'incurabilité. La meilleure preuve en est que sur des milliers de divorces et de pronostics d'incurabilité, Petren n'a trouvé que 33 guérisons tardives. L'exception ne fait pas la règle. (Trénel, Codes suisse, allemand, etc.). Et puis la question d'incurabilité ne se pose même pas (Clérambault, Delasiauve, etc.), elle n'est que l'aspect le moins important du problème.

4. On divorce, quand même, pour maladie mentale, en France, mais c'est en tournant la loi ou en camouflant les vrais motifs. (Juquelier, Fillassier.)

5. Le devoir d'assistance morale d'un conjoint malade par un conjoint sain est en général inefficace ou illusoire et l'assistance matérielle qui incombe au conjoint sain n'est pas incompatible avec le divorce. (Clérambault, etc.).

Contre le divorce :

6. Le divorce ruinerait l'institution du mariage. Il est en contradiction avec l'esprit des lois françaises. L'aliénation mentale n'est pas une faute mais un malheur et le divorce est une sanction. Ce serait un retour à la répudiation (Lucas), au divorce par consentement mutuel, par incompatibilité d'humeur, au divorce pour cause de maladie (Guillouart, de Loynes, etc.).

7. Cela prêterait à de louches combinaisons d'intérêts, à des spéculations aussi malpropres que volontaires sur l'attribution et la jouissance des biens de l'aliéné après la dissolution légale. (Blanche, etc.).

8. Le conjoint qui profitera du divorce sera souvent celui dont l'inconduite a provoqué la folie de l'autre. (Dechambre).

9. La folie n'est pas une maladie différente des autres. (Blanche, Magnan, R. Semelaigne, etc.).

10. L'aliéné n'est pas en mesure de se défendre. Il a pourtant des intérêts comme l'*infans conceptus*. (Blanche, etc.).

11. Il n'y a pas de signes d'incurabilité absolue. Des aliénés nombreux jugés incurables ont guéri. Demain des aliénés guériront qui ne guérissent pas aujourd'hui. (Blanche, Charcot, Magnan, Foveau de Courmelles, etc.).

12. Il n'est pas bon que le médecin s'érige en juge (R. Semelaigne). Il vaut mieux qu'il demeure exempt de toute espèce de responsabilités, d'autant plus que l'aliéné guéri pourrait lui réclamer des dommages-intérêts, et qu'ainsi le médecin n'aurait aucun avantage à sauver son malade. (Porlier.).

13. Le nombre des divorces est trop réduit dans les pays où il est légal pour que cela vaille la peine de légiférer sur ce point. (R. Semelaigne.).

Société odontologique de France

M. Sapet présente une malade porteuse d'un bridge de 13 dents comportant comme piliers, entre autres deux couronnes Richmond sur les canines. L'une de ces dents, présentant une forte résorbtion de la table externe de son alvéole, découvrant la presque totalité de la racine. M. Sapet désirerait avoir l'opinion des membres présents sur les causes qui ont pu provoquer cette résorbtion.

Une longue discussion s'engage.

Pour M. Bourcy, l'accident pourrait être dû au chauffage exagéré de la dent.

Pour M. Fourquet, deux hypothèses peuvent être émises : d'abord la lésion du ligament gingivo-cervical par la bague de la Richmond, ensuite la nécrobiose du tissu osseux due à un trouble d'ordre trophique. La paroi alvéolaire étant à cet endroit très mince, la fibro-muqueuse très tendue, la circulation sanguine y était peu active. La nécrobiose se serait produite par suite de ces dispositions anatomiques particulières à l'occasion de l'injection de novocaïne-adrénaline pour la pulpectomie.

M. Tacail croit également à une lésion du ligament par la bague descendant trop loin.

M. Jacques Filderman attribue la résorbtion à une pression exercée par le pivot, par suite d'un très léger décalage du bridge au moment du scellement.

M. le docteur Rolland approuve le point de vue de M. Filderman, l'action décalcifiante d'un traumatisme provoqué par une force s'exerçant d'une façon continue, étant journellement constatée en chirurgie osseuse. M. le docteur Rolland développe ensuite ses vues sur les accidents causés par l'adrénaline, accidents dont on ne peut nier l'existence, mais qui ne sont pas toujours imputables à l'action adrénalinique même. La technique de l'injection peut agir comme cause déterminante.

M. Chapey relate un cas analogue qu'il a eu l'occasion de constater. Dans ce cas, néanmoins, la résorbtion s'était produite aussitôt après l'ajustage de la couronne, avant même la pose du bridge.

La parole est ensuite à M. le docteur Siffre qui développe sa communication sur « *Les formations tissulaires molles pathologiques apico-foraminales* ».

L'auteur présente une série de préparations de dents porteuses de tumeurs molles de toutes sortes, ainsi que leurs radiographies. Il conclue à l'impossibilité absolue d'établir le diagnostic différentiel entre le kyste et le granulome, à l'aide de la seule radiographie.

Tel n'est pas l'avis de MM. Fourquet et Rolland. Pour M. Fourquet la radiographie peut donner des indications très sérieuses, ne serait-ce que par la forme des contours de la résorbtion osseuse. Pour M. le docteur Rolland la comparaison des aspects radiographiques des différentes tumeurs permet assez souvent d'orienter le diagnostic.

Le secrétaire général,
Max FILDERMAN.

Le contrôle des médicaments antisyphilitiques

(Suite et fin de la page 2)

MM. Jeanselme et Sesary étudient l'activité thérapeutique des médicaments antisyphilitiques usuels.

Pour faire une étude comparative de l'action des principales substances utilisées actuellement dans la lutte antivénérienne, les auteurs de ce dernier rapport se sont placés sur le terrain de la syphilis secondaire. « C'est là, disent-ils, que les deux adversaires, tréponème et médicament, sont face à face ; l'action thérapeutique apparaît dans toute sa netteté. Dans la syphilis viscérale tardive, les parasites, logés dans les viscères, se dérobent à l'attaque dirigée contre eux et demeurent inaccessibles ; on ne saurait, dans ces conditions, apprécier véritablement le pouvoir tréponémicide des médicaments, puisque ceux-ci ne peuvent l'exercer. »

Les auteurs déterminent ainsi le test clinique sur lequel ils baseront leurs appréciations. Ils étudient :

« 1° La rapidité de la disparition du tréponème dans les lésions ulcérées, la rapidité de la cicatrisation et de la résolution des lésions tégumentaires, la durée de cette action ;

» 2° La rapidité de la disparition des réactions du sang (réaction de Bordet-Wassermann et réactions connexes) et la durée de cet état négatif ;

» 3° La rapidité de la disparition de la réaction cytologique du liquide céphalo-rachidien (on ne tiendra compte cependant que des leucocytoses intenses et rebelles, les autres disparaissant souvent spontanément ou facilement) ;

» 4° La possibilité d'une réinfection dûment établie ;

» 5° La procréation d'enfants sains ;

» 6° L'évolution ultérieure de la maladie, lésions viscérales tardives (particulièrement nerveuses). »

Etudiant la façon dont chacun des trois médicaments antisyphilitiques les plus usuels se comportent vis-à-vis de ce test, MM. Jeanselme et Sésary aboutissent aux conclusions suivantes :

« A la période secondaire, s'il nous fallait choisir entre ces trois médicaments, c'est à l'arsenic que nous donnerions la préférence; en seconde ligne et assez près de lui au bismuth ; enfin en troisième ligne au mercure.

» Aucun des trois médicaments ne donne cependant entière satisfaction. Sans parler des faits d'arsénorésistance ou de bismuthorésistance absolues, les cas où le traitement n'a pas donné un résultat complet ou durable ne sont pas exceptionnels. Nous ne possédons pas la *therapia sterilisans magna* qu'Ehrlich croyait avoir trouvée.

» Aussi, comme on l'avait fait jadis pour le mercure et l'iode, a-t-on eu l'idée d'associer deux médicaments, de les injecter tous deux aux cours d'une même série thérapeutique, aux doses qu'on donnerait si chacun d'eux était utilisé isolément. Ce sont les *traitements mixtes conjugués*, d'abord arsénomercuriel, puis arsénobismuthique.

» Nous manquons d'un recul suffisant pour apprécier les résultats éloignés du traitement arsénobismuthique, qui est le plus employé actuellement. L'action immédiate est parfaite et il semble bien que cette thérapeutique mixte soit la méthode de choix à employer dans la syphilis secondaire, à la condition, nous le répétons, que chacun des deux produits soit injecté à sa dose normale. »

PETITES NOUVELLES

M. le médecin inspecteur Dopter, directeur de l'Ecole d'application du service de santé militaire, a été nommé chef supérieur du Service de santé de l'armée du Rhin, à compter du 6 septembre 1927.

M. le médecin inspecteur Rouvillois (H.-E.-L.), directeur du service de santé de la 10e région, a été nommé directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, à Paris, à compter du 6 septembre 1927.



LES PROBLÈMES DU JOUR

Le Traitement des Broncho-Pneumonies Infantiles

L'emploi des lysats-vaccins de Duchon, associé à la sérothérapie antidiphtérique, ouvre-t-il une voie nouvelle dans la thérapeutique jusqu'ici décevante de cette redoutable affection ?...

Le rôle du bacille diphtérique dans l'éclosion et l'évolution de certaines broncho-pneumonies infantiles

Un intéressant débat à la Société médicale des hôpitaux

La question du traitement des bronchopneumonies infantiles occupe en ce moment le premier plan de l'actualité médicale. Une série de recherches faites à l'hôpital Bretonneau par Duchon, qui en publie les premiers résultats dans une thèse récente, ont permis d'aboutir à des constatations extrêmement intéressantes, d'où semble devoir découler une méthode thérapeutique susceptible d'améliorer notablement les tristes statistiques relatives aux affections broncho-pulmonaires de l'enfant.

Les principes de la méthode

Voici les deux points essentiels que met en évidence le travail de Duchon :

1° Dans les broncho-pneumonies infantiles, en milieu hospitalier surtout, l'infection diphtérique latente joue presque constamment un rôle capital... Les aggravations brusques et les morts rapides sont dues très souvent à l'intoxication diphtérique. D'où la nécessité d'agir spécifiquement sur le bacille de Zöfler avant que cette intoxication se soit produite ;

2° Les échecs de la vaccinothérapie par les vaccins ordinaires dans la bronchopneumonie infantile sont dus, dans la plupart des cas à des surinfections provoquées par des microbes que cette vaccinothérapie n'avait pas atteints. D'où la nécessité, pour se mettre à l'abri de ces surinfections, de multiplier les espèces microbiennes du vaccin.

Le vaccin proposé par Duchon est un lysat-vaccin, dans lequel les corps microbiens des 7 germes fondamentaux (bacille diphtérique, streptocoque, pneumocoque, staphylocoque, bacille de Pfeiffer, m. catarrhalis, colibacille), sont « lysés » par le bacille pyocyanique; cette destruction, d'après l'auteur, met en liberté, en les atténuant, les endotoxines et confère ainsi aux émulsions microbiennes un pouvoir antigène infiniment plus fort.

Sérothérapie antidiphtérique systématique et intensive (elle peut rester inefficace quand elle est tardivement ou insuffisamment pratiquée) ; injections quotidiennes ou, en tout cas, fréquemment renouvelées de lysats-vaccins. Telle est la méthode de Duchon, qui semble avoir déterminé dans le service du docteur Guillemot et dans celui du docteur Grenet, à Bretonneau, une certaine diminution du taux de mortalité dans les broncho-pneumonies infantiles.

Plusieurs auteurs ont, à leur tour, expérimenté cette méthode. Leurs résultats n'ont pas toujours concordé avec ceux enregistrés à Bretonneau. Les uns et les autres ont apporté leurs statistiques à la société médicale des hôpitaux au cours de l'intéressante controverse à laquelle la méthode de Duchon a récemment donné lieu.

Si les avis sont encore partagés sur l'efficacité de la lysovaccination, l'accord semble désormais réalisé sur la part importante qui revient au bacille diphtérique dans le déterminisme comme dans l'évolution des broncho-pneumonies des enfants. A cet égard, les recherches de Duchon, confirmées par tous les auteurs, ont permis de réaliser un incontestable progrès.

La discussion à la Société médicale des hôpitaux

C'est M. Cathala qui amorça cette discussion en soumettant à ses collègues de la médicale des hôpitaux les résultats obtenus dans son service par l'application de la méthode de Duchon.

La statistique porte sur un ensemble de 40 cas, ne comprenant uniquement que des broncho-pneumonies rougeoleuses. Sur ce total, l'auteur a relevé 8 cas de guérison pour 32 morts. En éliminant de ce dernier chiffre tous les cas insuffisamment traités et tous ceux chez lesquels des circonstances urgentes furent susceptibles d'expliquer l'échec, il reste 9 cas suivis de morts, sur un total de 17 cas, et M. Cathala se croit autorisé à conclure de ces chiffres que « dans les conditions de la pratique hospitalière, la méthode de Duchon n'améliore pas le pronostic statistique des complications bronco-pulmonaires de la rougeole ».

L'auteur met d'ailleurs en doute la spécificité des vaccins dans ces affections. La vaccinothérapie ne lui paraît être qu'un mode de protéinothérapie « dont les indications, dit-il, sont, dans l'état actuel des choses, pleines d'aléas. »

« Nous continuons donc à penser, dit M. Cathala, en terminant son exposé, que la médication classique reste la plus indiquée dans les affections broncho-pulmonaires de l'enfance. »

M. Apert partage absolument la manière de voir de M. Cathala en ce qui concerne l'effet des lysats-vaccins. La statistique globale des broncho-pneumonies rougeoleuses ne lui a pas semblé nettement influencé par cette méthode de vaccination. Mais l'auteur reconnait, comme l'avait fait d'ailleurs M. Cathala, l'importance du bacille diphtérique et les bienfaits de la sérothérapie précoce.

Deux périodes sont à distinguer dans les recherches effectuées dans son service.

« Au début, la sérothérapie antidiphtérique n'a pas été faite d'emblée, mais seulement après constatation de la présence du bacille diphtérique. 21 cas sont de ce groupe avec 7 guérisons et 14 décès.

Ultérieurement, en présence de la fréquence très-grande de la constatation du bacille diphtérique, et sur la suggestion de M. Duchon, la sérothérapie antidiphtérique a été commencée dès l'arrivée, sans attendre le résultat des ensemencements ou même sans procéder à l'ensemencement. 47 cas ont été traités ainsi avec 34 guérisons et 13 décès. On voit que les résultats de cette deuxième manière de faire sont très supérieurs à ceux de la première. »

Et l'auteur conclut en ces termes :

« Cette constatation établit très nettement la nécessité de la sérothérapie antidiphtérique précoce et intense dans les services de morbilleux en raison de l'extension actuelle de l'invasion du bacille diphtérique. M. Duchon a eu le grand mérite d'établir la fréquence actuelle de la diphtérie latente dans les broncho-pneumonies morbilleuses, et l'aggravation de pronostic qui en résulte. En montrant l'importance dans ces circonstances du traitement précoce par le sérum antidiphtérique, il a rendu un très grand service, et je tiens à proclamer le grand mérite de ses travaux. Toutes nos constatations ont confirmé ce qu'a écrit M. Duchon sur ce point, non seulement dans notre service de rougeole, mais aussi dans notre service général où les diphtéries latentes s'observent actuellement avec une fréquence tout à fait inusitée. »

M. Lechelle, après avoir appliqué la lysovaccination sur 12 malades avec 5 morts et 7 guérisons, n'a pas eu l'impression que le cours de la broncho-pneumonie ait été modifié par cette méthode. Pour lui la thérapeutique classique reste l'arme la plus efficace contre les broncho-pneumonies morbilleuses.

Les opinions favorables

M. Grenet, aussi bien dans sa communication à la médicale des hôpitaux que dans un article qu'il a récemment publié, affirme les heureux effets de la méthode de Duchon, Il a pu dans son service de Bretonneau, relever les chiffres suivants :

Broncho-pneumonies de toutes catégories, 149 cas, 33 morts, soit 22.14 p. 100.

Broncho-pneumonies de la rougeole, 60 cas, 14 morts, soit 23.33 p. 100.

Broncho-pneumonies de la diphtérie, 10 cas, tous guéris.

« La valeur de cette statistique, ajoute-t-il, nous semble indiscutable, car elle porte sur un grand nombre de cas observés pendant un temps prolongé ». Et, critiquant les statistiques des auteurs précédents, M. Grenet leur reproche de ne s'appliquer qu'à un nombre trop restreint de cas. D'autre part, dans les cas rapportés par ces auteurs, la sérothérapie antidiphtérique n'a pas toujours été appliquée suivant la technique de Duchon, les injections de sérum n'ayant pas toujours été faites assez tôt et les doses administrées ayant été la plupart du temps très insuffisantes. C'est sur la nécessité de cette sérothérapie « précoce » et « intensive » que M. Grenet insiste particulièrement.

— M. Guillemot, dans le service duquel est née la méthode de Duchon, confirme le jugement de M. Grenet à l'égard de cette méthode. Il insiste, lui aussi, sur la nécessité d'associer à la lyso-vaccination une sérothérapie intensive. « Les résultats de la sérothérapie ainsi comprise, sont nettement supérieurs à ceux que j'avais obtenus jusqu'ici, et j'ai l'impression que la méthode de M. Duchon constitue un progrès important dans la lutte contre la broncho-pneumonie infantile.

— M. le professeur Bezançon s'est placé, lui, à un point de vue plus général. Il a étendu la méthode de Duchon au traitement des affections broncho-pulmonaires de l'adulte. Sur 17 cas traités, il n'a eu que 2 décès. « S'il est difficile, dit-il, d'apprécier la valeur curative d'une méthode sur un si petit nombre de cas, du moins puis-je dire que celle-ci a été inoffensive, que les injections ne produisent pas, en général, de choc pénible et que la vaccinothérapie semble écourter la durée de la maladie. » « Je crois, conclut-il, que nous devons poursuivre l'étude de la méthode de la vaccinothérapie en général, dans la broncho-pneumonie, en particulier celle qui utilise les lysats-vaccins. »

(Suite et fin page 7)

La Réception du 20e Voyage d'Etudes Médicales, à Luchon

(Suite et fin de la page 1)

Tous les services techniques furent, tour à tour, examinés et, à chacun d'eux, les médecins de la station faisaient une démonstration complète et répondaient à toutes les questions qui leur étaient posées.

Cette grande et magnifique leçon de choses se termina par la visite des galeries de captage, dues au grand ingénieur François, et à celle du *vaporarium*, dont les galeries de prospection sont complètement terminées.

L'impression que nos médecins ressentirent de cette visite peut se résumer en un seul mot dit par l'un d'eux :

« *Nulle part, en Europe, nous n'avons visité un ensemble thérapeutique aussi complet que celui que vous venez de nous présenter, en particulier les galeries de captages du radio-vaporarium ne peuvent être, nulle part, ni copiées, ni imitées, car, nulle part, il n'existe un terrain aussi curieusement formé par la nature et qui puisse permettre une pareille diversité dans le traitement.* »

La visite du pavillon Moureu, uniquement consacré aux eaux radio-actives, retint également l'attention de ces éminents médecins, et la caravane gagna la salle des fêtes du Casino, où une coupe de champagne leur fut offerte par le corps médical.

A la suite de cette manifestation qui fut véritablement des plus cordiales, les médecins et la foule des touristes qui les accompagnait, se rendirent à la salle de théâtre.

Il faut remercier, ici, M. La Caze, président du conseil d'administration de la Société du Casino, d'avoir mis à la disposition du Congrès la salle de théâtre dont des faisceaux de drapeaux, au cartouche du V. E. M. rehaussaient l'éclat des décorations.

Après que M. Audubert, en termes excellents et choisis eut présenté les conférenciers, M. Lepape, chef de travaux au Collège de France, commença, à l'aide de remarquables graphiques, l'exposé des découvertes que, depuis bientôt 7 ans, il poursuit sans relâche, auprès de nos établissements thermaux.

Chacun sait actuellement que M. Lepape a consacré toutes ses études à la radio-activité. Or, ce savant a constaté que la source qui porte son nom, présente jusqu'à cinquante millimicrocuries de radon par litre d'eau, à l'émergence, ce qui classe Luchon parmi les 10 stations les *plus radio-actives du monde* en même temps que les plus sulfurées.

De chaleureux applaudissements soulignèrent la fin de la conférence de l'éminent savant et M. le professeur Carnot, de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, prit alors la parole.

Après avoir marqué les efforts inlassables poursuivis à Luchon pour faire de cette grande station française, l'une des mieux étudiées du point de vue scientifique, M. le professeur Carnot félicita la Municipalité de Luchon et la Compagnie Fermière d'avoir compris qu'une station thermale devait, tout d'abord, mériter l'attention des médecins et des malades par la technique avec laquelle elle captait et utilisait ses eaux.

M. Carnot rendit hommage au docteur Molinery qui, depuis huit ans, est la cheville ouvrière de ce renouveau scientifique.

Le président du V. E. M. développa comment, à la période d'études géologiques avait succédé la période physico-chimique, représentée par les travaux de M. le professeur Ch. Moureu, membre de l'Institut, et de son assistant M. Lepape, pour en arriver, maintenant, à la période physiologique.

La clinique de l'école thermale luchonnaise se trouve ainsi éclairée de faits scientifiques nouveaux qui permettront de serrer de plus près encore, les indications, si nettes, des eaux minérales sulfurées, radio-actives de cette station. Et nous assistâmes de la part de ce maître de l'enseignement médical parisien, à une leçon sur le traitement des voies respiratoires dont le humage est, à Luchon, la principale thérapeutique, comme, en particulier, les travaux du docteur Baqué l'ont, à diverses reprises, démontré.

Les dermatoses sont également justiciables du traitement de Luchon, ainsi que les affections rhumatismales et certaines localisations de l'arthritisme.

La large et lumineuse synthèse de M. le professeur Carnot fut comprise de ses auditeurs car, la magnifique salle de théâtre ne permettait plus, à quiconque, une place.

La Compagnie Fermière, dont la compréhension de l'union du thermalisme, du climatisme et du tourisme et de l'hôtellerie a été si fortement exprimée par son nouveau conseil d'administration et son secrétaire général M. Le Gendre, ne pouvait que s'associer à cette manifestation. Aussi la caravane du V. E. M. et les nombreux amis qui s'étaient joints à elle, furent conviés à un verre de Porto qui fut offert dans le grand hall de l'Hôtel Majestic, récemment ouvert, dont chacun se plut à admirer le confort et l'élégance.

Le soir le Conseil d'Administration de la Société Nouvelle du Casino avait invité nos visiteurs à assister à un concert classique que M. Cahuzac, chef d'orchestre, dirigea avec sa haute maîtrise habituelle.

Le lendemain, le soleil continuant à nous sourire, l'ascension de Superbagnères fut un véritable enchantement et, pour le plus grand nombre, une révélation. Et c'est ainsi que, peu à peu, la majesté de nos montagnes reprend ses droits.

A l'enchantement succéda l'émerveillement quand, à la descente du train, le V. E. M. put voir se développer l'harmonieuse et puissante façade de l'Hôtel de Superbagnères.

M. Arnaud, le très sympathique directeur, avec sa courtoisie et son urbanité habituelles, nous en fit les honneurs et bientôt nous assistions à la conférence de M. le professeur Harvier sur le climatisme de cette station de haute altitude. Les surmenés, les déprimés, les convalescents en même temps que les touristes et les sportifs, seront les clients de plus en plus nombreux de l'Hôtel de Superbagnères.

Un déjeuner excellemment servi ralliait tous les suffrages et, le champagne en main, les seize représentants des nations qui participaient au congrès, dirent le succès de ce voyage et offrirent leurs remerciements à tous ceux qui l'avaient favorisé.

Très ému, M. le professeur Carnot les remercia tous, en quelques phrases éloquentes et ce fut, par des applaudissements répétés, que prit fin cette manifestation.

L'importance des V. E. M. n'est plus à démontrer, mais celui-ci a marqué, d'une façon particulière, combien cette leçon de choses était utile pour détruire les légendes et imprimer d'une façon indélébile, dans l'esprit de ses adhérents, la valeur du thermalisme, du tourisme et du climatisme français dont la caractéristique est que, suivant le mot, si souvent cité, de Hugues Le Roux, « *la beauté accompagne le bienfait* ».

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.



L'hypertrophie prostatique récidivante

Le mot hypertrophie prostatique, dit M. Pierre Beyn, à l'Académie, est un mauvais mot ; on devrait dire adénomes prostatiques pour caractériser ce genre de lésions. Quand on fait l'opération dite « de la prostate », on enlève un ou des adénomes prostatiques.

Quelquefois, assez souvent, devrait-on dire, l'adénome est unique, et alors il peut et doit être enlevé d'une seule pièce, et même, s'il est double, il peut être enlevé en bloc. Mais, le plus souvent, ces adénomes sont nombreux et ils sont de toutes les tailles, et quand ils sont petits, ils peuvent être laissés dans l'épaisseur de la loge prostatique et on comprend alors le mécanisme de la récidive.

S'ils sont en voie d'évolution, et cela peut être : une fois le patient guéri, ils pourront se développer, acquérir à leur tour un volume assez considérable pour déterminer à nouveau une véritable hypertrophie prostatique avec tous ses symptômes et toutes ses conséquences. C'est ce que j'ai observé chez des malades qu'un chirurgien, mort aujourd'hui, avait opérés par voie périnéale.

Les Problèmes du Jour

Le Traitement des Broncho-Pneumonies infantiles

(*Suite et fin de la page 5*)

— M. Flandin, tout en affirmant, d'après ses propres recherches, la grande valeur curative des lysats-vaccins, dans la broncho-pneumonie en général, essaye d'expliquer les échecs constatés dans la broncho-pneumonie morbilleuse. Celle-ci n'est peut-être pas comparable, pour lui, aux autres broncho-pneumonies, la rougeole pouvant lui conférer un caractère pathologique particulier. « La surinfection par d'autres germes qui amène la fatale broncho-pneumonie, ne doit pas faire perdre de vue l'infection morbilleuse primitive.

» Celle-ci peut être grave, car la rougeole maligne tue sans que les associations microbiennes soient en cause.

» Or, si le lysat-vaccin de Duchon est efficace contre les microbes qui le constituent, il ne saurait agir contre l'agent spécifique de la rougeole. Cette hypothèse expliquerait la moindre activité des lysats-vaccins au cours des broncho-pneumonies morbilleuses avec la haute efficacité de ces vaccins dans les broncho-pneumonies ordinaires. »

La statistique de M. Flandin porte sur 32 cas de broncho-pneumonies constatés, sans jamais de rougeole antérieure, chez des enfants, des adultes et des vieillards. Tous ces cas ont parfaitement guéri.

« En nous basant sur ces résultats, dit l'auteur, nous croyons pouvoir affirmer que les polylysats-vaccins de Duchon sont une arme thérapeutique d'une efficacité extraordinaire et capable de changer le pronostic non seulement des broncho-pneumonies, mais encore des infections dues aux microbes servant d'antigènes au vaccin. »

Quant à la spécificité des vaccins, M. Flandin reconnaît qu'elle repose sur des faits cliniques suffisamment probants. Bientôt, dit-il, elle sera sans doute admise comme l'est maintenant la réalité du rôle du bacille diphtérique dans les broncho-pneumonies.

Conclusions

Un certain nombre de faits se dégagent de cette intéressante controverse :

1° Le rôle du bacille diphtérique dans les broncho-pneumonies enfantiles semble à l'heure actuelle indiscutablement établi, l'infection diphtérique n'étant pas toujours d'ailleurs le fait d'une contagion hospitalière, puisque le bacille de Loeffler a pu être mis en évidence chez des malades en dehors de tout milieu hospitalier. Nulle doute, à cet égard, que l'institution d'une sérothérapie intensive et systématique n'ait contribué à améliorer les statistiques. A Duchon revient incontestablement le grand mérite d'avoir établi le premier la nécessité de cette sérothérapie ;

2° La question de la spécificité des vaccins demeure à l'étude. On ne peut s'empêcher, néanmoins, de tenir compte d'un certain nombre de faits qui semblent bien plaider en faveur de cette spécificité. Il est en particulier assez troublant de constater que les surinfections observées chez des broncho-pneumoniques traités par du vaccin ne sont dues qu'à des éléments microbiens non touchés par cette vaccination initiale. C'est pour éviter la surinfection diphtérique que Duchon a d'ailleurs fait entrer dans la composition de son vaccin un lysat-vaccin diphtérique ;

3° Que vaut enfin cette lyso-vaccination par rapport aux autres méthodes vaccinothérapiques ? A priori, on doit lui reconnaître le mérite de s'attaquer à un plus grand nombre d'agents microbiens et de prévenir ainsi, si l'on admet la spécificité vaccinale, les surinfections si redoutables des broncho-pneumonies infantiles. Entre les mains de certains auteurs elle a en tout cas donné des résultats incontestables. S'ils n'ont pas toujours été confirmés, c'est peut-être qu'on n'a pas toujours tenu compte de l'intoxication diphtérique qui vient si souvent compliquer les broncho-pneumonies et qui, comme le fait remarquer Duchon, n'a rien à voir avec la lyso-vaccinothérapie.

« Elle dépend seulement, dit-il, d'un traitement sérique qui est particulièrement délicat à conduire. Traitement qui dépend de la dose et aussi « du moment » où on l'emploie : dose forte et préventive, c'est là la formule qui, dans ces conditions, paraît s'imposer et qui malheureusement restera inactive bien souvent lorsque l'infection diphtérique sera déclanchée. Il ne faut donc pas imputer aux lysats-vaccins des décès qui semblent appartenir à la toxine diphtérique. »

La thérapeutique des broncho-pneumonies infantiles exige donc une association rigoureuse de la sérothérapie antidiphtérique et de la poly-vaccination par les lysats. C'est à cette seule condition qu'on peut obtenir des résultats intéressants, non seulement dans la broncho-pneumonie de la rougeole, mais encore dans toutes les broncho-pneumonies sans aucune considération d'étiologie ou de terrain. A la plupart des statistiques qui ont été apportées on peut, en effet, reprocher de s'être trop strictement cantonnées sur le domaine des broncho-pneumonies morbilleuses.

Quoi qu'il en soit, et pour reprendre les sages paroles de M. Grenet, « il ne faut pas juger hâtivement, en s'appuyant sur des considérations purement théoriques ou sur des statistiques écourtées ; il ne faut pas méconnaître le grand intérêt d'une méthode qui a déjà donné des résultats importants entre les mains de divers auteurs et qui mérite d'être suivie avec la plus grande attention. »

M. le Professeur Dopter quitte la direction de l'École du Val-de-Grâce



M. LE PROFESSEUR DOPTER
QUI VIENT DE PRENDRE LA DIRECTION DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE DU RHIN

La Littérature et la Médecine

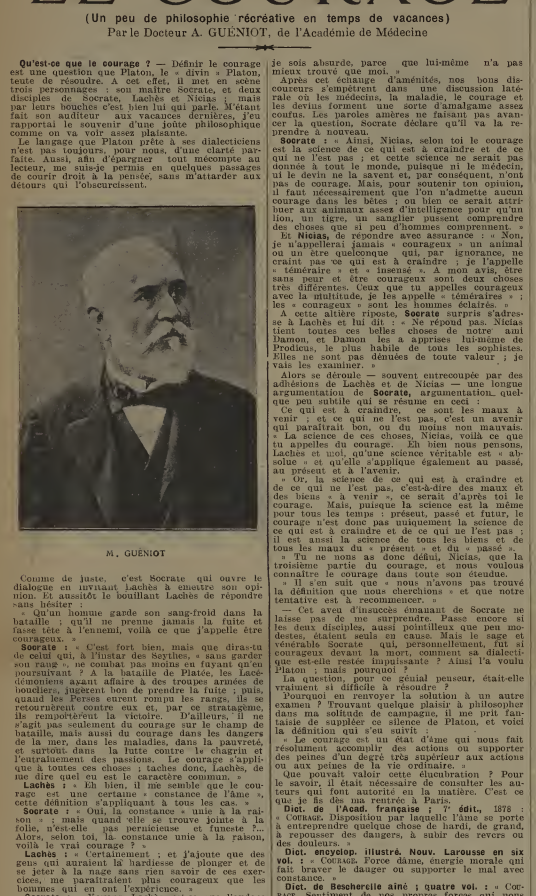
LE COURAGE

(Un peu de philosophie récréative en temps de vacances)

Par le Docteur A. GUÉNIOT, de l'Académie de Médecine

Qu'est-ce que le courage ? — Définir le courage est une question que Platon, le « divin » Platon, teute de résoudre. A cet effet, il met en scène trois personnages : sou maître Socrate, et deux disciples de Socrate, Lachès et Nicias ; mais par leurs bouches c'est bien lui qui parle. M'étant fait son auditeur aux vacances dernières, j'eu rapportai le souvenir d'une joûte philosophique comme on va voir assez plaisante.

Le langage que Platon prête à ses dialecticiens n'est pas toujours, pour nous, d'une clarté parfaite. Aussi, afin d'épargner tout mécompte au lecteur, me suis-je permis en quelques passages de courir droit à la pensée, sans m'attarder aux détours qui l'obscurcissent.



M. GUÉNIOT

Comme de juste, c'est Socrate qui ouvre le dialogue en invitant Lachès à emettre son opinion. Et aussitôt le bouillant Lachès de répondre sans hésiter :

« Qu'un homme garde son sang-froid dans la bataille ; qu'il ne prenne jamais la fuite et fasse tête à l'ennemi, voilà ce que j'appelle être courageux. »

Socrate : « C'est fort bien, mais que diras-tu de celui qui, à l'instar des Seythes, « sans garder son rang », ne combat pas moins en fuyant qu'en poursuivant ? A la bataille de Platée, les Lacédémoniens ayant affaire à des troupes armées de boucliers, jugèrent bon de prendre la fuite ; puis, quand les Perses eurent rompu les rangs, ils se retournèrent contre eux et, par ce stratagème, ils remportèreut la victoire. D'ailleurs, il ne s'agit pas seulement du courage sur le champ de bataille, mais aussi du courage dans les dangers de la mer, dans les maladies, dans la pauvreté, et surtout dans la lutte contre le chagrin et l'eutraîuement des passions. Le courage s'applique à toutes ces choses ; taches donc, Lachès, de me dire quel eu est le caractère commun. »

Lachès : « Eh bien, il me semble que le courage est une certaine « constance de l'âme », cette définition s'appliquant à tous les cas. »

Socrate : « Oui, la constance « unie à la raison » ; mais quand elle se trouve jointe à la folie, n'est-elle pas pernicieuse et funeste ?... Alors, selon toi, la constance unie à la raison, voilà le vrai courage ? »

Lachès : « Certainement ; et j'ajoute que des gens qui auraient la hardiesse de plonger et de se jeter à la nage sans rien savoir de ces exercices, me paraîtraient plus courageux que les hommes qui en ont l'expéricnce. »

Socrate : « Voyons, Lachès, est-ce que l'audace insensée et la constance sans la raison ne doivent pas être rejetées ? Voilà que uous aboutissons à donner le nom de courage à une chose déraisonnable et funeste !

» S'il faut en juger par ton discours, Lachès, nous ne sommes pas dans le bon chemin. Conviens avec moi qu'il nous faut réclamer du secours, invites par exemple Nicias à donner son avis. Peut-être sera-t-il plus heureux que uous. »

Lachès : « Je veux bien. »

Tout content d'entrer en scène, ce **Nicias** oublie la modestie et frappe à son aise.

« Depuis longtemps, dit-il, je m'aperçois que vous définissez mal le courage. Pourquoi donc, Socrate, n'appliquez-vous pas ce que je t'ai ouï dire si bien et si souvent : « qu'ou est bon dans les choses où l'on est habile, et qu'on est mauvais dans les choses que l'ou ignore ». Selon moi, le conrage est une science. »

— « Une science ! Nicias ; et laquelle ? »

Nicias : « C'est la science des choses qui sont à craindre et de celles qui ne le sont pas. »

Lachès : « Définition absurde ! atteudu que la scieuce est tout autre que le courage. »

« Absurde » ! Décidément la discussion tourne à l'aigre et le maître Socrate se voit forcé de mettre un tampon. « Si Nicias, dit-il, donne une mauvaise définition, tâchons de l'instruire, mais ne l'injurions pas. »

Nicias : « Oui, Lachès paraît très content que je sois absurde, parce que lui-même n'a pas mieux trouvé que moi. »

Après cet échange d'aménités, nos bons discoureurs s'empêtrent dans une discussion latérale où les médecins, la maladie, le courage et les devins forment une sorte d'amalgame assez coufus. Les paroles amères ne faisant pas avancer la question, Socrate déclare qu'il va la reprendre à nouveau.

Socrate : « Ainsi, Nicias, selon toi le courage est la science de ce qui est à craindre et de ce qui ne l'est pas ; et cette science ne serait pas donnée à tout le monde, puisque ni le médecin, ui le devin ne la savent et, par conséquent, n'ont pas de courage. Mais, pour soutenir ton opiuion, il faut nécessairement que l'on n'admette aucun courage dans les bêtes ; ou bien ce serait attribuer aux animaux assez d'intelligence pour qu'un lion, un tigre, un sanglier pussent comprendre des choses que si peu d'hommes comprennent. »

Et **Nicias,** de répondre avec assurance : « Non, je n'appellerai jamais « courageux » un animal ou un être quelconque qui, par ignorance, ne craint pas ce qui est à craindre ; je l'appelle « téméraire » et « insensé ». A mon avis, être sans peur et être courageux sont deux choses très différentes. Ceux que tu appelles courageux avec la multitude, je les appelle « téméraires » ; les « courageux » sont les hommes éclairés. »

A cette altière riposte, **Socrate** surpris s'adresse à Lachès et lui dit : « Ne répond pas. Nicias tient toutes ces belles choses de notre ami Damon, et Damon les a apprises lui-même de Prodicus, le plus habile de tous les sophistes. Elles ne sont pas dénuées de toute valeur ; je vais les examiner. »

Alors se déroule — souvent entrecoupée par des adhésions de Lachès et de Nicias — une longue argumentation de **Socrate,** argumentation quelque peu subtile qui se résume en ceci :

Ce qui est à craindre, ce sont les maux à venir ; et ce qui ne l'est pas, c'est un avenir qui paraîtrait bon, ou du moins non mauvais. « La science de ces choses, Nicias, voilà ce que tu appelles du courage. Eh bien nous pensons, Lachès et moi, qu'une science véritable est « absolue » et qu'elle s'applique également au passé, au préseut et à l'avenir.

» Or, la science de ce qui est à craindre et de ce qui ne l'est pas, c'est-à-dire des maux et des biens « à venir », ce serait d'après toi le courage. Mais, puisque la science est la même pour tous les temps : préseut, passé et futur, le courage n'est donc pas uuiquement la science de ce qui est à craindre et de ce qui ne l'est pas ; il est aussi la science de tous les biens et de tous les maux du « présent » et du « passé ».

» Tu ne nons as donc défiui, Nicias, que la troisième partie du courage, et nous voulous connaître le courage dans toute son éteudue.

» Il s'en suit que « nous n'avons pas trouvé la définition que uous cherchions » et que notre tentative est à recommencer. »

— Cet aveu d'insuccès émanant de Socrate ne laisse pas de me surprendre. Passe encore si les deux disciples, aussi pointilleux que peu modestes, étaient seuls en cause. Mais le sage et vénérable Socrate qui, personnellement, fut si courageux devant la mort, comment sa dialectique est-elle restée impuissante ? Ainsi l'a voulu Platon ; mais pourquoi ?

La question, pour ce génial penseur, était-elle vraiment si difficile à résoudre ?

Pourquoi en renvoyer la solution à un autre examen ? Trouvant quelque plaisir à philosopher dans ma solitude de campagne, il me prit fantaisie de suppléer ce silence de Platon, et voici la définition qui s'eu suivit :

« Le courage est un état d'âme qui nous fait résolument accomplir des actions ou supporter des peines d'un degré très supérieur aux actions ou aux peines de la vie ordinaire. »

Que pouvait valoir cette élucubration ? Pour le savoir, il était nécessaire de consulter les auteurs qui font autorité en la matière. C'est ce que je fis dès ma rentréc à Paris.

Dict. de l'Acad. française ; 7e édit., 1878 : « COURAGE. Dispositiou par laquellc l'âme se porte à entreprendre quelque chose de hardi, de grand, à repousser des dangers, à subir des revcrs ou des douleurs. »

Dict. encyclop. illustré. Nouv. Larousse en six vol. : « COURAGE. Force dâme, énergie morale qui fait braver le dauger ou supporter le mal avec constance. »

Dict. de Bescherelle aîné ; quatre vol. : « COURAGE. Sentiment de nos propres forces qui uous fait surmouter un danger s'il peut être écarté, ou nous le fait voir de sang-froid s'il est au-dessus de nos moyens. »

Dict. de la langue française 1863 **; quatre vol. par E. Littré :** « COURAGE. 1° L'ensemble des passions qui se rapportent au cœur ; 2° la personue même considérée au point de vue de la passion qui l'anime ; 3° zèle, bonne volonté, ardeur ; 4° fermeté qui fait supporter ou braver le péril, la souffrauce, les revers, etc. ; 5° dureté de cœur. »

On voit que Littré n'a pas osé ou jugé bon de donuer uue définition d'ensemble. Il sc contente d'eu indiquer les fractions, à chacune desquelles il cite des exemples empruntés à nos meilleurs auteurs.

De fait, le mot « courage » est employé dans notre langue en tant d'acceptions, que Larousse, Bescherelle et l'Académie elle-même, après avoir donné leurs définitions générales (celles que je viens de citer), sont forcés de revenir, à l'instar de Littré, sur les divers modes d'emploi de cette expression. Je me garde bieu de les suivre sur ce terrain, laissant au lecteur le plaisir de faire son choix dans la variété de ces définitions. Mais, en fin de compte, nous restons privés de celle que Platon avait fait espérer et qui, peut-être, nous eut dit cc que taisent les autres, à savoir : que « le courage est générateur d'héroïsme et, comme tel, universellement admiré ».



L'eau minérale espagnole de Rubinat doit être embouteillée à la source même

L'Académie de Médecine demande que cette eau ne soit pas introduite en France pour y être embouteillée

L'exposé de cette question, faite à l'Académie, par M. Meillère, nous fait connaître que les mêmes avis, antérieurement donnés par l'Académie, n'ont pas été suivis

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, dit M. Meillère, demande à l'Académie de Médecine de bien vouloir dire si les eaux de la source minérale de Rubinat-Lhorach (Espagne), actuellement embouteillées à Barcelone, peuvent être importées en vrac, pour être ultérieurement embouteillées en France, contrairement à la règle générale qui fait obligation aux eaux minérales étrangères d'être embouteillées — comme les eaux françaises — à la source même.

La Commission des Eaux minérales rappelle, à ce propos, que, dans sa séance du 22 juillet 1890, l'Académie de Médecine appelait l'attention de la Direction de l'Hygiène et de l'Assistance publiques sur ce fait que la plus grande partie des eaux livrées au commerce sous le nom d'eau de Rubinat étaient embouteillées loin de la source.

A la suite de cette délibération, un arrêté ministériel en date du 26 août 1890 mettait en demeure les exploitants de l'eau minérale Rubinat-Lhorach d'avoir, à l'avenir, à embouteiller cette eau à la source même.

L'Académie de Médecine saisie à nouveau de cette question en 1895 par le ministère de l'Intérieur, et désireuse de concilier les intérêts en présence, émettait l'avis qu'en ce qui concerne l'embouteillage des eaux minérales à la source même il y avait lieu, *à titre d'essai et pour les seules eaux minérales étrangères*, « de distinguer entre celles de ces eaux qui sont et celles qui ne sont pas altérables par le transport », et de n'exiger l'embouteillage à la source même que pour les eaux de la première catégorie.

L'eau minérale de Rubinat-Lhorach paraissant rentrer dans la seconde catégorie (eaux non susceptibles de s'altérer par le transport en tonneaux ou bonbonnes), la Société exploitante desdites eaux fut autorisée, le 6 juin 1896, « *jusqu'à nouvel ordre* », à ne pas embouteiller sur place l'eau de Rubinat-Lhorach.

En 1898, un nouvel examen de la question montrait qu'on ne se contentait pas d'embouteiller loin des sources les eaux expédiées en tonneaux, mais que l'on transportait des sels et des eaux-mères, véritables produits manufacturés, destinés à préparer une eau minérale par dilution ou dissolution dans une eau douce quelconque, opérations échappant à toute surveillance efficace de l'autorité publique.

Par une délibération en date du 8 février 1898, l'Administration était priée par l'Académie d'exercer une surveillance permanente sur l'embouteillage des eaux minérales étrangères à minéralisation élevée, se prêtant à des procédés d'exploitation qui en font finalement des eaux non comparables aux eaux naturelles et sur la constance de composition desquelles on ne peut compter.

Enfin, dans sa séance du 6 juin 1899, l'Académie, appelée à donner son avis au sujet d'une demande concernant la source Serre à Rubinat, reprenait la question au point de vue général et émettait l'avis que l'autorisation donnée à la source Lhorach de ne pas embouteiller à la source même lui fût retirée, étant donné l'impossibilité d'assurer la stabilité des eaux transportées en vrac. Aucune suite administrative ne fut d'ailleurs donnée à ce dernier avis, pourtant catégorique, de revenir au droit commun.

La concession qu'avait cru pouvoir faire l'Académie, sous la réserve qu'une surveillance efficace fût exercée, était donc illusoire, ce qui légitimait le vœu concernant la suppression du privilège accordé aux eaux étrangères.

Dans l'état actuel de la question — sans méconnaître l'importance des contingences actuelles d'ordre économique qui ont pu amener l'Académie et les Pouvoirs publics à laisser fléchir temporairement leurs directives habituelles en matière d'exploitation des eaux minérales — la Commission des Eaux minérales estime que l'Académie de Médecine ne doit s'inspirer désormais que des seuls intérêts de la santé publique l'obligeant à déclarer, en particulier, que les eaux minérales françaises ou étrangères, quelle que soit leur nature, doivent être embouteillées à la source même.

NOS ENQUÊTES

L'hérédité et la contagion du cancer

Réponse du docteur Froment à Paris

(26 ans d'exercice)

D'après mon expérience personnelle :

1° Je ne crois pas à l'hérédité du cancer ;

2° Je ne crois pas à la contagion du cancer pas plus qu'à son origine syphilitique ;

3° Je n'ai jamais connu de famille à cancer, ni de contagion familiale, ni de contagion conjugale, pas plus que des villages, rues ou maisons à cancer ;

4° Au point de vue étiologique du cancer, les théories connues et à mon avis, les vraies, quoique variant un peu entre elles, invoquent la rupture d'équilibre dans le développement de certains éléments histogéniques, les uns subissant un développement normal, une évolution normale, d'autres au contraire subissant un accroissement exagéré, monstrueux parfois, à peu près semblable à ce qu'on est convenu d'appeler les inclusions fœtales des kystes dermoïdes et autres tumeurs du même genre, pour lesquelles pourtant on n'invoque pas l'activité d'un micro-organisme quel qu'il soit, fût-ce même le bacillus ou micrococcus néoformus ! ! !

Comment prouver d'ailleurs que toute tumeur maligne n'a pas son origine quasi congénitale au niveau d'une simple cellule et que celle-ci puisse subir la transformation épithéliale, graisseuse musculaire, fibro-plastique, ou embryo-plasttique muqueuse, cartilagineuse ou vasculaire sanguine avec hyperplasie désordonnée, le facteur irritation conservant bien entendu sa valeur déterminante ?

Pour terminer, si on s'adresse aux vétérinaires, ils montreront, clair comme le jour, que beaucoup de nos tumeurs malignes se retrouvent chez les mammifères et chez les oiseaux... peut-être chez des poissons et chez les reptiles (sous des formes quelque peu diverses) ?

Le champ des recherches est ouvert. Pourquoi pas ? Le microbe du cancer serait donc universel ? Ce serait le premier !

Réponse du docteur Willette à Paris

(A commencé ses études médicales en 1872, exerce depuis 1880)

1° Croyez-vous à l'hérédité du cancer ? Non.

2° Croyez-vous à la contagion du cancer ? Non.

3° Dans les cas où vous auriez des observations de :

Famille à cancer. — Aucune ;
Contagion familiale. — Aucune ;
Contagion conjugale. — Aucune ;
de villages, de rues, de maisons à cancer. — Aucune.

Etant donné le nombre très restreint de maladies existantes par rapport au nombre d'habitants de Paris, il est évident que la même maladie peut se produire dans la même famille, la même rue, la même maison, sans que l'on soit amené à conclure à l'hérédité ou à la contagion.

Pourquoi semer le trouble dans les familles, jeter l'émoi dans les populations, en affirmant un fait qui ne sert qu'à publier l'ignorance où l'on est de l'étiologie de maladies redoutables et de leur traitement ?

Dr WILLETTE.

Réponse du docteur E. de Saint-Fuschien à Grandvillers (Oise)

(42 années d'exercice)

Je ne crois pas à la contagion du cancer.

J'ai vu des cancers d'estomac dans la même famille, où les mêmes régimes, les mêmes excès étaient pratiqués par les descendants.

Les régions Picardes et Normandes où j'exerce semblent être particulièrement frappées par la maladie du cancer ; plus de 50 % des décès chez les adultes sont dus au cancer.

J'incrimine au premier chef l'usage et l'abus des boissons fortes et acides. Le cidre en particulier, à cause de ses différentes fermentations, semble entrer pour une large part dans le développement de la maladie. Les sujets atteints de cancer d'estomac ont souvent été avertis dans leur jeune âge par du pyrosis rebelle, voire même l'ulcère du duodénum.

A mon avis, l'affection cancéreuse trouve un terrain propice à son développement chez tous les individus à hypersécrétion acide. C'est donc dans l'alimentation, dans la boisson principalement, qu'il faudrait rechercher la cause du fléau.

E. DE SAINT-FUSCHIEN.

AU FOYER MÉDICAL franco-international

Le Comité du Foyer Médical Franco-International a l'honneur d'informer tous ses adhérents et tous les confrères que les salons du Foyer sont ouverts au 10, avenue d'Iéna, à Paris, et que dès à présent tous ses services sont à leur disposition.

En particulier, le Comité rappelle que le restaurant fonctionne régulièrement.

Les déjeuners sont servis de midi à 14 heures et les dîners de 19 à 21 heures.

Le prix des repas est fixé à 15 francs, vin et café compris, pour les membres du Foyer, et à 20 francs pour leurs invités.

L'inauguration officielle du Foyer Médical Franco-International aura lieu courant octobre prochain. Les membres et adhérents au Foyer en seront avisés en temps utile.

× ×

Le Comité du Foyer Médical Franco-International prie ses adhérents de bien vouloir honorer de leur présence la réception des Médecins Etrangers présentés par M. le Dr Decourt, Président de l'Union des Syndicats des Médecins de France. Cette réception aura lieu le vendredi 30 septembre 1927, à 17 h. 30, dans les salons du Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna, à Paris.

× ×

MENU
du Restaurant du Foyer Médical pour la semaine

Lundi 26 Septembre 1927

DÉJEUNER : Hors-d'œuvre variés, Omelette paysanne, Blanquette de veau à l'ancienne, Pommes vapeur, Fromages, Fruits.

DINER : Crème Dubarry, Sole Meunière, Jambon de Prague braisé au Porto, Epinards à la crème, Fromages, Entremets, Fruits.

Mardi 27

DÉJEUNER : Hors-d'œuvre, Saucisson chaud, Omelette jambon, Côte de veau grillé Maître d'Hôtel, Haricots verts à l'anglaise, Fromages, Fruits.

DINER : Potage Saint-Germain, Suprême de Barbue Polignac, Pièce de charolais rôti aux pommes Macaire, Salade, Fromages, Entremets, Fruits.

Mercredi 28

DÉJEUNER : Hors-d'œuvre Riche, Œufs Plat à la crème, Gaulach de bœuf à la Hongroise, Purée Mousseline, Fromages, Fruits.

DINER : Potage Fermière, Darne de Bar Sauce Crème, Langne de bœuf braisée d/glace, Nouilles à l'italienne, Fromages, Entremets, Fruits.

Jeudi 29

DÉJEUNER : Hors-d'œuvre variés, Omelette champignons, Rognons sautés chambertin, Pommes sautées, Fromages, Fruits.

DINER : Crème cressonnière, Eperlans frits en buisson, Civet de lièvre à la française, Tomate bordelaise, Fromages, Entremets, Fruits.

Vendredi 30

DÉJEUNER : Hors-d'œuvre variés, Saucisson chaud, Œufs brouillés fines herbes, Côte de porc grillée aux Soissons nouveaux, Fromages, Fruits.

DINER : Potage Parisien, Filet de Sole Dieppoise, Cuissot de Veau braisé dans son jus, Petits Pois à l'étuvée, Fromages, Entremets, Fruits.

Samedi 1er Octobre

DÉJEUNER : Hors-d'œuvre variés, Œufs poêle à la diable, Côte de Mouton, Pommes allumettes, Fromages, Fruits.

DINER : Crème Parmentier, Merlan au gratin, Pommes de Ris de Veau à la Godart, Haricots verts Maître d'Hôtel, Fromages, Entremets, Fruits.

Dimanche 2

DÉJEUNER : Hors-d'œuvre variés, Omelette Portugaise, Faux-Filet grillé Bordelaise, Pommes Chif, Fromages, Fruits.

DINER : Consommé aux perles, Homard froid rémoulade, Poulet poêlé chez soi, Salade de saison, Fromages, Entremets, Fruits.

Informations Diverses

Nous rappelons que les professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Etat, de Lille, organisent pour les 23, 24 et 25 octobre 1927 une réunion médicale franco-belge, au cours de laquelle auront lieu des conférences et des démonstrations essentiellement pratiques.

Un Cours pratique et complet de Dermatologie aura lieu du 3 octobre au 28 octobre 1927, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Tous les Cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire : (Examens bactériologiques, Culture des Mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du Cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le Musée des Moulages, les Musées d'Histologie, de Parasitologie, de Radiologie, de Photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du Cours aux auditeurs assidus.

M. le docteur Hoche a été nommé directeur du Centre régional de lutte contre le cancer de Lorraine, en remplacement de M. le professeur Vautrin, décédé.

LUTTE CONTRE LA MALADIE DU SOMMEIL EN AFRIQUE ÉQUATORIALE

Dix docteurs en médecine vont être recrutés en vue de la lutte contre la maladie du sommeil en Afrique Equatoriale.

L'arrêté créant un service spécial de la trypanosomiase en Afrique Equatoriale Française est à la disposition des intéressés.

Ce service est créé en Afrique Equatoriale Française sous l'autorité du gouverneur général et la direction du médecin inspecteur des services sanitaires et est d'une durée de cinq années pour les secteurs de prophylaxie, comportant deux séjours de deux ans à la colonie, séparés par un congé de six mois effectifs à passer en France.

Un stage de trois mois doit être accompli, en partie à l'Institut Pasteur de Paris avant le premier départ pour la colonie, en partie à l'Institut Pasteur de Brazzaville à l'arrivée à la colonie.

Le traitement est de : 1° la solde annuelle de France, à savoir 28.000 fr., portée à 32.000 francs au bout de trois ans de service ; 2° le supplément colonial de 9/10 ; 3° l'indemnité de zone et celles de charge de famille allouées au personnel des cadres réguliers ayant la même assimilation.

En plus de la solde et des indemnités ci-dessus déterminées, il sera alloué des indemnités de technicité, de valeurs progressives, payables pour les médecins :

10.000 fr. après le premier séjour de deux ans de service à la colonie.

En cas de renouvellement de contrat, l'indemnité de tecnicité versée après le troisième séjour de deux ans sera portée à 60.000 francs.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Laboratoire de l'Institut d'hygiène, 1, rue Lys-du-Parc, Paris, le samedi, de 14 à 17 heures.

SERVICE DE SANTÉ

Concours pour l'emploi de médecins aide-major

Un concours sera ouvert le mercredi 30 novembre 1927, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé militaire, à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et à cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre Français ou naturalisé Français ;

2° Avoir moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1927, c'est-à-dire être nés après le 1er janvier 1898 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ;

3° Avoir satisfait au 31 décembre 1927 aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogation sur l'hygiène.

Pièces à fournir :

1° Acte de naissance, établi dans les formes prescrites par la loi ;

2° a) Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours) ; le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien.

b) Le cas échéant, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit aux majorations de points d'ordre technique ;

3° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou état signalétique et de ses services ;

4° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service ;

5° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans les réserves ;

6° L'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de la nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active ;

7° Etat des services conforme au modèle ci-après indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration ;

8° L'indication par ordre de préférence des villes, sièges de faculté où le candidat désirerait être affecté, à partir du 31 décembre 1927 jusqu'au 3 novembre 1928, date à laquelle il sera appelé à effectuer un stage à l'école d'application du service de santé.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats devront se rendre aux dates et heures fixées à l'école d'application du service de santé militaire au Val-de-Grâce, sans attendre aucun avertissement particulier.

Les dossiers des candidats non reçus au concours sont renvoyés directement aux intéressés, au domicile indiqué dans la pièce numéro 4.

VIII[e] Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils

L'Association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France, fondée le 8 octobre 1919, tiendra à Paris, à la Faculté, le 3 octobre prochain, son 8e congrès annuel.

L'ordre du jour comprendra d'importantes questions : Syndicalisation de groupements hospitaliers. — Assurances du personnel médical contre accidents ou maladies en service. — Représentation du Corps médical hospitalier dans les commissions administratives des hôpitaux. — Accidentés du travail : le « Tout Compris ». — Réglementation d'honoraires pour payants et droits communs dans les hôpitaux. — Répercussion de la loi des Assurances sociales dans les hôpitaux publics.

Pour ces diverses questions d'une actualité aiguë, plusieurs orateurs sont inscrits, tels : Dr Saiget, de Lorient ; Dr Paul Boudin, conseiller médico-juridique de l'Association.

Pour tous autres renseignements ou propositions, s'adresser au secrétaire général prof. J.-L. Rocher, Bordeaux ; au trésorier, prof. Patel, Lyon ; ou au président, prof. Reynès, Marseille.

Traitements du personnel enseignant de la Faculté de Paris

Professeurs titulaires :

1re classe	54.000 fr.
2e classe	48.000
3e classe	42.000

Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences titulaires :

1re classe	42.000 fr.
2e classe	38.000
3e classe	34.000

Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés. . . . . 34.000 fr.

Agrégés chargés d'enseignement et non pérennisés. . . . . 26.000 fr.

Agrégés non chargés d'enseignement : 17.000 francs.

Chefs de travaux :

1re classe	32.000 fr.
2e classe	30.000
3e classe	28.000

Traitements et classes des médecins des sanatoriums publics

Le décret du 29 septembre 1922 portant fixation des traitements et des classes des médecins des sanatoriums publics, modifié par les décrets des 15 avril 1926 et 29 décembre 1926, est de nouveau modifié ainsi qu'il suit :

Médecins directeurs :

1re classe	30.000 fr.
2e classe	28.500
3e classe	27.000
4e classe	25.500
5e classe	24.000

Médecins adjoints :

1re classe	22.000 fr.
2e classe	19.660
3e classe	17.330
4e classe	15.000

Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux médecins des sanatoriums publics que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal Officiel*.

Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des médecins entre les différentes classes. Les nouveaux traitements seront attribués aux médecins suivant leur classe respective.

L'attribution des nouveaux traitements est exclusive de la majoration provisoire de 12 p. 100 sur le traitement prévue par le décret du 29 août 1926. Elle ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des médecins dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois des 1er avril 1923 (art. 7), 17 avril 1924 et 31 mars 1924, la répartition des médecins entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du personnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er août 1926.

Sont abrogées, à compter de la même date, toutes dispositions antérieures contraires à celle du présent décret.

Revue de la Presse Scientifique

L'hypertension syphilitique, TOINON, « Gazette des Hôpitaux ».

Dans le cas d'hypertension essentielle chez un syphilitique jeune, récemment contaminé, on utilisera l'arsenic comme traitement d'attaque.

« L'hypertension, dit Barbier, n'est pas en elle-même une contre-indication à l'emploi des arsénobenzènes, puisqu'ils tendent plutôt à abaisser la tension ; et en fait, ainsi que le signale Bory, les hypertendus « moyens » (22.21 au Pachon par exemple), tolèrent en général les doses habituelles de novarsénobenzol aussi bien que la plupart des autres malades. En réalité, ce qui importe, c'est l'état du myocarde. »

Nous ajouterons : c'est aussi l'état du foie et du rein. L'examen des urines, l'exploration du fonctionnement rénal et hépatique devront toujours être pratiqués avant de commencer le traitement.

Le premier jour, on injecte une dose faible de novarsénobenzol : 0 gr. 15. Si cette injection est bien supportée, on en fait une de 0 gr. 30 cinq ou huit jours après.

Puis chaque semaine on augmente la dose de 0 gr. 15 jusqu'à une dose maxima calculée d'après le poids du malade et surtout d'après sa tolérance au médicament.

La dose optima étant environ de 1 centigramme et un tiers de novarsénobenzol par kilogramme de l'individu, on peut monter jusqu'à 0 gr. 75 chez une femme de 60 kilogs, jusqu'à 0 gr. 90 chez un homme de 70 kilogs.

Les affections du col utérin, BRIAND, « Progrès Médical ».

Le traitement peut être ou médical ou chirurgical, mais un principe doit toujours le diriger, c'est qu'il doit, pour être efficace, atteindre les régions profondes du col qui sont altérées par le processus pathologique.

D'autre part, les interventions thérapeutiques sur le col ne devront pas entraîner de modifications de cet organe pouvant entraver ultérieurement les fonctions génitales, les malades auxquelles elles s'adressent étant la plupart du temps dans la période la plus active de leur vie sexuelle.

De nombreuses méthodes de traitement ont été préconisées : traitements médicaux, attouchements, ovules, injections, qui peuvent rendre des services dans des cas légers, mais insuffisants dans les cas confirmés. Moyens plus radicaux : cautérisation ignée, ou chimique, enfin procédés chirurgicaux.

Paralysie générale de l'adulte et hérédosyphilis, TARGOWLA et Mme SCHIFF WERTHEIMER, « Progrès Médical ».

Il est possible d'établir (avec une grande probabilité, sinon une certitude absolue), grâce à un faisceau d'arguments convergents, l'origine hérédo-syphilitique de certains tabes de l'adulte ; il s'agit, en effet, d'une affection à marche lente, ne menaçant pas l'existence et ayant débuté, en général, à un âge relativement peu avancé ; ce sont, proprement, des tabes juvéniles prolongés.

Le problème est plus difficile pour la paralysie générale, maladie plus grave, à évolution plus rapide et dont le début clinique se fait véritablement à l'âge adulte. La notion d'antécédents héréditaires syphilitiques, l'existence de quelques stigmates, de lésions oculaires, n'exclut pas la possibilité d'une contamination personnelle du sujet, véritable réinfection ; la constatation de la virginité renforcerait éventuellement le diagnostic, mais on doit se contenter habituellement d'un signe négatif, banal par surcroît : l'impossibilité de mettre en évidence la syphilis acquise ; seuls, l'aspect clinique, l'évolution lente et rémittente identiques à ceux de la paralysie générale juvénile, apportent un élément de preuve aux rapports du processus paralytique avec la syphilis héréditaire constatée par ailleurs.

La colibacillose du nourrisson, SAINT-GIRONS, « Concours Médical ».

Dans le traitement des colibacilloses, la conception pathogénique joue un rôle important. S'il s'agit d'une simple pyélocystite, d'une affection locale, il suffira, avec l'école allemande, de traiter les manifestations urinaires. Si l'on considère, au contraire, l'affection comme une maladie générale, il faudra user d'une thérapeutique plus complexe et l'on doit à ce propos rappeler l'importance étiologique des troubles intestinaux. Qu'ils soient aigus ou chroniques, qu'ils se manifestent par de la diarrhée ou de la constipation, qu'ils soient primitifs en apparence ou secondaires, ils existent presque constamment dans la période qui précède les accidents de colibacillose. De l'intestin, les germes passent dans la circulation générale (étape intermédiaire de Heitz-Boyer) et de là gagnent le rein, qu'ils peuvent traverser sans y déterminer de lésions (bacilluri epure) ou bien qu'ils peuvent endommager au passage d'où lésion allant jusqu'à la suppuration.

VOUS POUVEZ SIGNER CETTE ORDONNANCE

SANS HÉSITER

CAR LA

ZOMINE

du Professeur Charles Richet

EST UN PRODUIT

EFFICACE

Docteur J. M. DURAND
CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS

Prendre midi et soir dans du bouillon de légumes tiède une cuiller à café de Zomine

DÉPOT GÉNÉRAL : 10, rue Richelieu, Paris

USINE MODÈLE : La Rochelle-Palice (Charente-Inférieure)

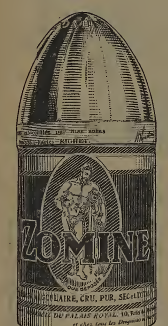
VOUS EMPLOIEREZ LA

ZOMINE

de préférence à toute autre préparation pour traiter, par la Zomothérapie, les malades tuberculeux, prétuberculeux, chétifs, anémiques et convalescents,

PARCE QUE C'EST AVEC LA ZOMINE

que M. le Professeur Charles Richet a démontré l'efficacité de la Zomothérapie



L'ovrage de M. le Professeur Charls Richet :

La Iouvelle Zomothérapie conteant toutes les expériences physidogiques et cliniques sur la Zoine est envoyé à tout médecn qui en fait la demande au déôt central de la Zcmine : 10, ru Richelieu, Paris.

DEUX PRÉPARATIONS :

1° **Zomine intégrale,** en poudre (étiquette rouge). Traitement intensif de la tuberculose.

(5 à 20 gr. par jour)

2° **Zomine en paillettes.** Dosée à 50 % (étiquette bleue). Recommandée aux anémiques, aux convalescents et aux enfants.

(1 à 3 mesures par jour)

La ZOMINE est du plasma musculaire, cru, pur, sec et total, 40 fois plus actif que la viande crue

La ZOMINE coûte cher mais elle agit

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* - 9-1927

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 192 — 9 OCTOBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

M. le Prof. Pautrier est allé aux Etats-Unis, pour assister au 50e meeting de la Société américaine de dermatologie



De gauche à droite et de haut en bas : M. le Prof. Welch, la gloire médicale actuelle des Etats-Unis, 75 ans, s'occupe à la fin de ses jours de l'histoire de la médecine. — *Sur le pont de l'Alabama. A gauche :* M. le Dr Mitchell, de Chicago, président de la section de Dermatologie de la Général Médical Association, au Congrès de Washington, *A droite :* M. le Prof. Pautrier. — *Groupe pris sur les rives de la baie de Chessapeake. Debout, de gauche à droite :* Prof. Shamberg, de Philadelphie, Prof. Udo-Wile, Dr Pollitzer, de New-York, Prof. Pautrier, Prof. Gaspar Gilchrist, de Baltimore. Dr Weiss. *Au premier rang assis de gauche à droite :* MM. les Drs Howard Fox, de New-York, Guy Lane, de Boston, Fred Wise, de New-York. — *A Jamestown,* sur les bords de la baie de Chesapeake, l'inauguration du monument commémorant le 320e anniversaire du débarquement des Anglais sur la côte. — Le gouverneur de l'état de Virginie, son chapeau à la main, entouré d'indiens. — *A droite :* M. le Dr G Mackée, de New-York, président du 50e meeting de la Société Américain de Dermatologie. *A gauche :* M. le Dr Guy Lane, de Boston, secrétaire général (sur le pont de l'Alabama). *De gauche à droite :* M. le Prof. Schamberg de Philadelphie, Dr Pollitzer, de New-York, Prof. Udo Wile, Prof. Gaspar Gilchrist, de Baltimore, Dr Weiss, Dr Fred Wise, de New-York, assis au premier rang. *De gauche à droite :* Dr Howard Fox, Dr Guy Lane, de Boston. — Un des indiens participant à la cérémonie.

Au Congrès de Chirurgie qui s'est tenu cette semaine

Dans son rapport sur les péricolites chroniques, M. Lardennois envisage le rôle des infections atténuées et des irritations chroniques dans la genèse de la péricolite adhésive



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. LARDENNOIS

Il serait vain de prétendre étudier séparément l'action de ces deux facteurs étiologiques, car elle est fort comparable et presque toujours associée. Les réactions qui en résultent ont un caractère anatomique particulier. Ce sont surtout des hypertrophies scléro-lipomateuses des franges graisseuses et des brides, et d'autre part des adhérences par accolements et plissements des surfaces péritonéales. L'intérêt chirurgical de cette dernière disposition est que les plans séreux accolés sont assez peu modifiés et qu'on peut retrouver opératoirement les plans de clivage utiles, ce qui permet de les libérer assez aisément en suivant un fascia avasculaire.

Le point de départ de ces infections chroniques qui déterminent la péricolite est généralement considéré comme étant ou l'appendice, ou la vésicule, ou l'estomac et le duodénum ulcérés, ou l'utérus et ses annexes, etc..., chacun pouvant provoquer une péricolite sur le segment du gros intestin qui lui est contigu. Mais notons de suite que la périviscérite peut s'étendre loin de l'organe d'où est partie la provocation ; ainsi nous pourrons voir une appendicite suivie de péricolite transverse, de péricolite splénique, voire de périsigmoïdite (Kocher), une cholécystite (Tripier et Paviot) accompagnée de pérityphlite ou une annexite compliquée de péricolite remontant haut sur le côlon gauche.

La propagation de ces infections se fait soit directement, soit par l'intermédiaire du réseau lymphatique sous-séreux tributaires des troncs et des ganglions des mésos.

L'épiploïte chronique souvent concomitante et dont la diffusion se fait aisément, contribue, elle aussi (Walther, Descomps, Haller, Duroselle), à l'extension de la péricolite.

L'action de la colite chronique

Mais nous voyons la péricolite se manifester et s'aggraver inéluctablement chez des sujets appendicectomisés, cholicystectomisés, hystérectomisés, indemnes d'ulcus gastrique ou duodénal. Son développement est généralement torpide, demandant des années avant de produire des troubles graves.

Force est bien en pareil cas de reconnaître l'action de la colite chronique.

M. Walther l'a signalée depuis longtemps : « Dans les cas de colite chronique avec appendicite, alors qu'il n'y a pas eu de poussées aiguës, de péri-appendicite, je crois que c'est la colite elle-même qui est le point de départ de l'épiploïte des brides péricoliques et des autres adhérences intestinales. Et cela se fait par un travail lent de péritonite chronique, car il est frappant de voir que c'est dans les cas où la maladie a évolué de la façon la plus torpide, qu'on trouve des adhérences péricoliques, et les épiploïtes chroniques les plus accentuées. »

M. Lœper a également admis son rôle prépondérant.

Les inflammations chroniques du gros intestin, dans leurs formes pariétales congestives et folliculaires, sont capables d'hyperhémier et d'œdématier la sous-séreuse et la séreuse, assez pour provoquer à la longue des processus péritonéaux adhésifs ; parallèlement, les lymphangites et les adénopathies chroniques développées dans les mésos, peuvent rétracter ceux-ci, les plicaturer, et y provoquer des plissements secondaires.

La *colite stasique* surtout, par les irritation qui résultent de la gêne fonctionnelle, contractions, spasmes, hypersécrétions, par les résorptions toxi-infectieuses que favorisent les altérations chroniques de la muqueuse, est capable de solliciter les réactions plastiques de la séreuse.

C'était l'avis de Virchow, qui décrivit le premier les adhérences de la péricolite chronique.

Ces colites avec stase dont nous envisageons l'importance dans la genèse de la péricolite, reconnaissent elles-mêmes des causes fort différentes. Tantôt il s'agit de stase banale par dyschésie, atonie, spasmes, etc., tantôt de stase aggravée par une infection parasitaire à amibes ou à lamblia ; dans d'autres cas il s'agit d'une stase de cause anatomique et liée soit à une anomalie de développement, soit à une épiploïte et à des adhérences acquises par une inflammation antérieure.

Au niveau du *cæcum*, si souvent en rétention, et où la toxicité du contenu intestinal est particulièrement élevée, la périviscérite adhésive se développera avec une fréquence toute particulière. Son origine première habituelle est une appendicite, mais elle pourra ne prendre son développement qu'après l'appendicectomie.

Elle se produira aisément au niveau des *angles coliques* souvent stasiques, souvent déformés par des insertions anormales ou par des adhérences de festons épiploïques ; de même au niveau du *côlon pelvien*, réservoir souvent engorgé et altéré, elle affectera ici volontiers une forme particulière, la mésosigmoïdite rétractile.

Dans tous ces cas, nous voyons la colite avec stase jouer un rôle essentiel.

A qui aurait quelque hésitation à admettre ce rôle de la colite avec stase dans la genèse des péricolites adhésives les plus typiques, les péricolites membraneuses, on peut rappeler les cas où une intervention itérative a montré autour du cæcum une « *membrane de Jackson* » typique alors que le premier opérateur pratiquant l'appendicectomie bien des années auparavant n'avait vu aucune adhérence (Jalaguier et G. Lardennois).

Un autre argument non moins démonstratif peut être tiré du développement si fréquent de lames d'adhérences, soit autour d'un *segment colique chirurgicalement exclus*, soit autour d'un *segment colique compris dans une hernie*.

Examinons ce dernier cas : hernie du cæcum ou hernie de l'S iliaque.

Quand le gros intestin se projette dans un trajet herniaire, c'est qu'il est encore mobile avec son méso non fixé ; mais peu à peu, du fait de la stase, et peut-être aussi du fait d'irritations mécaniques auxquelles l'expose sa situation anormale, il s'enveloppe de formations de péricolite adhésive qui vont l'immobiliser. Les adhérences lamellaires néoformées viennent s'étaler au-devant de lui, l'appliquant sur le feuillet postérieur du sac. Elles peuvent le recouvrir entièrement, au point d'avoir fait croire à des générations de chirurgiens que le cæcum ou l'S iliaque, dans ces hernies adhérentes, étaient derrière le sac, dans une position sous-péritonéale incompréhensible. Ces replis séreux qui viennent voiler le cæcum hernié ressemblent trait pour trait à ceux que Jackson et Crossen et tant d'autres depuis ont décrit au-devant du cæcum ou du côlon en situation normale mais en état de stase.

La texture histologique de tels replis séreux, nous le verrons, n'est pas du type inflammatoire franc, est-ce une raison suffisante pour nier leur caractère d'adhérences acquises et affirmer leur nature congénitale ?

Non puisque nous avons la preuve de leur développement tardif et pathologique.

Il faut donc admettre qu'il s'agit d'un mode de réaction particulière : *à ces infections torpides, à ces irritations minimes répétées, la séreuse répond dans certains cas par la formation d'accolements et de plissements séreux dont la structure, lorsqu'elle n'est pas compliquée et remaniée par la coexistence d'adhérences inflammatoires franches, a plus d'une ressemblance avec ceux que nous savons produits par la coalescence ontogénique.* C'est pourquoi la distinction entre les deux processus n'a pas paru évidente à certains auteurs.

Si dans la réalité les colites ou les stases coliques sont loin de se compliquer régulièrement d'adhérences notables, c'est, peut-on dire, qu'une mise en route est généralement nécessaire. Celle-ci sera donnée par une réaction inflammatoire aiguë ou subaiguë, isolée ou répétée. Pour les adhérences post-opératoires le point de départ sera l'action traumatique. Ensuite le processus s'installe et progresse à la faveur de la stase et de la colite. Le cercle vicieux se ferme : la péricolite et l'épiploïte produisent la stase et la stase produit des adhérences qui l'aggravent.

Et l'on pourra trouver sur un même sujet des adhérences complexes, les unes de caractère inflammatoire en activité ou éteint, les autres revêtant l'aspect d'accolements de réaction torpide.

Le Congrès de Neuro-Psychiâtrie de 1928

Il aura lieu à Anvers la dernière semaine de juillet.

Les sujets mis à l'étude sont :

Psychiâtrie : La catatonie, par le professeur Divry (Liége) ;

Neurologie : Les algies du membre supérieur, par le professeur H. Roger (Marseille) ;

Thérapeutique : Le traitement de la paralysie générale, par le professeur agrégé Dujardin (Bruxelles) et Targowla (Paris).

Le Congrès sera présidé par les professeurs H. Claude (Paris) et Aug. Ley (Bruxelles) ; secrétaire général : docteur Meeus (Anvers).

Dans le dernier chapitre de son excellent rapport, M. Jacques Silhol expose les règles thérapeutiques et opératoires qui s'appliquent au traitement des épiploïtes chroniques fermement diagnostiquées

Le traitement médical

Le chirurgien ne doit pas méconnaître les ressources du traitement médical. N'ignorant pas la possibilité de déceptions post-opératoires, l'éventualité d'opérations successives de plus en plus étendues, peut-être au point d'envisager ultérieurement des dérivations, anastomoses ou résections intestinales, il pourra être amené à conseiller le traitement médical avant, pendant et après la phase chirurgicale. Ce traitement s'adresse :

1° A l'élément stase ; combattre la constipation sans irritation intestinale : huile de ricin, huile de paraffine, huile de pétrole, petits lavements et à l'élément infection ou intoxication intestinale : régime excluant œuf, viande, lait, légumineuses, préconisant les hydrates de carbones, les préparations développant les bactéries acidifiantes (bacilles lactiques) ;

2° A l'élément douleur et sympathique : diathermie, rayons ultra-violets. Un essai de Plombières et Châtel-Guyon suivant les cas pourra être tenté. La génésérine, l'atropine, le repos, l'engraissement. Le résultat sera souvent sinon nul du moins incomplet et le chirurgien décidera l'intervention dans des cas différents. Le diagnostic sera le plus souvent : appendicite avec épiploïte et soupçon plus ou moins vif de péricolite, mais il pourra s'agir de malades ayant déjà été privés de leur appendice, quelquefois même aussi de leur épiploon, d'autres auront subi déjà peut-être une intervention pelvienne ou bien seront soupçonnés de coexistence de lésions pelviennes. Il résulte de ces éventualités une discussion sur la voie d'accès et sur le plan opératoire.

Le traitement chirurgical

La voie d'accès qui sera utilisée sera le plus souvent imposée par l'affection causale ou prédominante. Dans l'épiploïte traumatique, par exemple, le lieu de l'incision correspondra à la capitale de la douleur. Le plus souvent, en cas d'épiploïte, le chirurgien hésitera entre l'incision médiane et l'incision latérale, et celle qu'il adoptera au dernier moment sera le plus souvent révélatrice de l'arrière-pensée de son diagnostic. Du moment qu'il existera une participation pelvienne, le chirurgien fera l'incision médiane qui lui permettra, avec plus ou moins de facilité, l'exploration ou même l'acte opératoire dans la région cæco-appendiculaire et côlon ascendant et une très bonne exploration épiploïque après redressement du treudlembourg.

Mais c'est l'incision latérale droite de Walther, passant entre les fibres du grand oblique, sectionnant le transverse le long de son insertion fibreuse, qui donne l'accès le plus pratique sur toute la moitié droite du gros intestin, cette incision pouvant être prolongée en haut et même en bas autant que nécessaire. On a préconisé l'incision médiane dans l'appendicite chronique avec épiploïte, mais si l'on a affaire avec le troisième acteur : la péricolite ascendante, pouvant fixer côlon et cæcum très en dehors, on regrettera l'incision latérale, qui n'a guère comme contre-indication que la lésion pelvienne. La latérale permet seule de bien dépouiller le côlon de la péricolite et de soigner l'angle colique droit que l'épiploon déforme, rétracte ou chevauche jusqu'à la paroi latérale.

L'ablation de l'épiploon

Le plan opératoire sera dominé par cette question : l'ablation de l'épiploon est-elle efficace ?

Elle est nécessaire et suffisante dans l'épiploïte traumatique pure, dans l'épiploïte suite de ligature comme dans le cas de Walther, alors même que les symptômes observés correspondent à une colite réelle. Elle sera suffisante encore si la lésion primitive est enlevée en même temps, ou l'a été auparavant, comme dans l'épiploïte appendiculaire, mais l'ablation de l'épiploon même très large ne saurait mettre à l'abri d'une nouvelle épiploïte développée au niveau d'une portion restante ou régénérée si la cause initiale de l'épiploïte continue à agir. Si donc le complément de toute intervention abdominale peut être l'ablation après vérification, de l'épiploon, il est également vrai que la constatation d'une épiploïte entraîne par principe le traitement d'un autre organe malade. Mais l'anatomie pathologique nous a montré que les lésions épiploïques étaient très vite d'ordre fibreux et probablement définitif : il ne faut donc pas compter guérir une épiploïte par la seule suppression ou guérison de l'organe provocateur. Celui-ci doit être recherché avant tout dans le voisinage de l'épiploon : appendice, puisque c'est la portion la plus susceptible à l'infection intestinale, côlon ascendant, vésicule biliaire : mais il peut s'en trouver éloigné et il n'est pas constant ni nécessaire qu'une adhérence réunisse l'épiploïte et sa cause.

Il n'est probablement pas nécessaire non plus pour qu'il y ait épiploïte que l'intestin soit très malade, la stase appendiculaire, cæcale, colique, peut suffire sans colite vraie. Le chirurgien devra se rendre compte non seulement au point de vue de l'acte opératoire mais aussi du traitement post-opératoire, des rapports entre l'état appendiculaire colique et épiploïque.

Il faut reséquer toute la portion malade de l'épiploon et se souvenir que de par l'anatomie et l'embryologie, l'épiploon comprend non seulement le tablier épiploïque mais la portion intergastrocolique. Si le plus souvent il suffira de reséquer l'épiploon au ras du gros intestin, d'autres fois il faudra faire le décollement colo-épiploïque et la résection au ras de la grande courbure. Je ne pense pas qu'il y ait d'inconvénient à supprimer la grosse veine gastro-épiploïque au cours de cette résection.

La résection épiploïque s'accompagnera parfois du traitement chirurgical de la péricolite et les précautions recommandées pour l'une sont valables pour l'autre. Il faudra autant que possible opérer à froid, réaliser un temps pré-opératoire de repos, de glaçage, de régime, ne manier la purge qu'avec prudence. Pendant l'intervention chercher le bon plan de clivage qui ne fera ni dépéritonisation ni hémorragie (Lardennois), mais il faut reconnaître qu'il n'y a aucune unanimité sur les détails opératoires. Les uns prescrivent les ligatures (Lardennois), les autres estiment qu'en ramassant les adhérences sous les fines ligatures on diminue beaucoup la surface à vif (Pauchet).

La libération du gros intestin parfois laborieuse n'est souvent moins qu'elle ne s'est annoncée ; on est parfois surpris, dit Walther, de trouver le côlon enfoui, d'aspect normal ou susceptible de reprendre en quelques minutes cet aspect sous un bain de érum.

Nous avons vu que les liquides variés injectés dans la cavité péritonéale pour éviter la reproduction d'adhérences ont pu être incriminés de les provoquer. Rappelons le pneumo-péritoine proposé par Carnot.

Diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris

Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

Il comprend quatre stages, d'un semestre chacun, passés dans certains services désignés spécialement. Deux de ces stages pourront, après demande adressée à M. le doyen de la Faculté de médecine, être faits dans certains services de province ou de l'étranger.

A la suite de cette période de stage, les candidats présenteront un mémoire (dactylographié en sept exemplaires) sur un sujet de radiologie ou d'électrologie médicales.

Ils seront interrogés sur ce travail et sur l'ensemble de la radiologie et de l'électrologie médicales.

Les candidats ayant satisfait à ces épreuves recevront le *diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris*.

A titre transitoire, les docteurs en médecine ayant passé leur thèse avant 1918, pourront, en justifiant de trois ans de pratique radiologique et électrologique, être autorisés à subir l'examen du *diplôme de radiologie et d'électrologie médicales* en présentant un mémoire.

Les candidats au diplôme sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 1er novembre 1927.

En s'inscrivant, ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages.

Les droits à verser sont de : 2 droits annuels d'immatriculation à 60 francs, 120 francs ; 2 droits annuels de bibliothèque à 40 francs, 80 francs ; 1 droit d'examen, 250 francs.

Service médical de colonisation en Algérie

Un concours en vue du recrutement de huit titulaires pour les circonscriptions rurales de médecins de colonisation sera ouvert le 17 novembre 1927, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (Office de l'Algérie) et à la préfecture des villes de France possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Ces médecins recevront un traitement annuel allant de 24.000 à 36.000 francs, majoré de l'indemnité algérienne de 2 p. 100 et de l'indemnité spéciale d'Algérie de 8 p. 100 avec honoraires spéciaux pour les visites dans les douars et pour les vaccinations.

Ils pourront, en outre, faire de la clientèle privée, sous réserve de donner gratuitement leurs soins à toutes les personnes indigentes et à toutes les personnes nécessiteuses inscrites sur des listes dressées par une commission spéciale.

Les candidats devront faire parvenir leurs demandes au Gouvernement général de l'Algérie (service central de l'assistance et de l'hygiène publique) avant le 17 octobre 1927.

Pour tous renseignements, s'adresser au service ci-dessus indiqué.

A MON AVIS

Le livre remarquable que vient de publier M. le Pr. Forgue, sur la chirurgie et les chirurgiens (1) nous fait saisir la raison du succès qu'ont obtenu les Traités de ce maître éminent.

Sans doute, M. Le Pr. Forgue est un grand chirurgien ; sans doute, ce qu'il explique est d'une langue aussi riche qu'attique ; mais il possède surtout des qualités didactiques qui, à l'heure actuelle, ne sont surpassées par personne.

C'est bien de savoir, c'est beaucoup de pouvoir, mais pour un professeur, rien n'est plus estimable que le talent d'apprendre aux autres ce qu'il connaît à merveille lui-même.

Ces qualités didactiques sont, il faut bien l'avouer, extrêmement rares parmi notre personnel enseignant. C'est qu'il n'est peut-être pas démontré, fait paradoxal, que l'art d'enseigner soit très estimé chez les professeurs.

On veut monter dans une chaire pour avoir la renommée et les privilèges que confère le titre de professeur ; ce n'est pas toujours pour s'appliquer à y enseigner. Et si l'on passe des concours, si l'on brigue des postes supérieurs, ce n'est guère pour être à même d'accomplir une fonction magistrale.

Si vous suivez les leçons d'agrégation, vous êtes bien sûr émerveillé de la science formidable que les candidats arrivent à étaler en l'espace de quelques minutes. Mais quel bénéfice pourront trouver les futurs auditeurs de pareilles leçons, alors qu'ils seront complètement inaptes, à cause de leur faible bagage, à en saisir la portée et en retenir la documentation ?

Par une préparation aussi longue que stérile, les futurs professeurs s'entraînent à être des virtuoses de la « leçon » ; il le faut ainsi, s'ils désirent décrocher la timbale ; mais aucun d'eux ne veut s'entraîner à être un bon enseigneur. Nul ne pense qu'il aura, un jour, à apprendre les choses élémentaires de la médecine à des jeunes élèves.

Il est donc parfaitement inepte, le supplice de la « question » auquel se soumettent, dès leur préparation à l'internat jusqu'à l'agrégation, tous ceux qui constituent l'espoir de notre profession. Car non seulement il tue chez les meilleurs toute initiative et toute faculté créatrice, mais il fera disparaître, à brève échéance, le véritable enseignement médical, tel que le comprenaient les grands maîtres d'autrefois.

J. CRINON.

(1) *Au seuil de la Chirurgie*, par M. le Prof. Forgue, G. Doin, éditeur, Paris.

ON NOUS INFORME QUE

Un cours de révision d'une semaine aura lieu du 24 au 29 octobre 1927, sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Emile Sergent et du docteur Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Farcy, Harvier, P. Pruvost, Tinel, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Joannon, anciens internes des hôpitaux

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1927, du 24 au 29 octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin, de 9 h. 30 à midi ; l'après-midi, de 3 heures à 4 heures), les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 200 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 heures à 16 heures.

Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

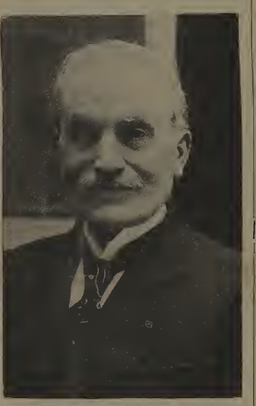


Photo *Informateur Médical.*

M. LE DOCTEUR CALOT, DE BERCK DONT L'APPARTEMENT, A PARIS, A ÉTÉ AUDACIEUSEMENT CAMBRIOLÉ

LEURS DEMEURES



LA VILLA DU DOCTEUR CHAUVEAU, SÉNATEUR DE LA CÔTE-D'OR

L'hôpital civil de Brest demande un interne pour le service de chirurgie (docteur Pouliquen), de préférence en fin de scolarité et ayant déjà fait de la chirurgie.

— —

Un décret vient d'être publié qui fixe les traitements et les classes du personnel de l'Académie de médecine. Le traitement du chef des travaux chimiques est porté à 9.000 francs.

Les traitements, suivant la classe, varient de 10 à 18.000 francs pour le bibliothécaire, de 8.000 à 15.600 francs pour le chef des bureaux, de 7.300 à 13.500 pour les commis, de 6.900 à 9.000 francs pour les garçons.

Des examens d'Etat d'infirmières hospitalières auront lieu à Lille le 17 octobre, à Lyon, le 20 octobre, à Nantes en octobre.

Des examens d'Etat d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale auront lieu à Lille le 15 octobre, à Lyon le 20 octobre, à Nantes en octobre.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à la mémoire de M. Bordes-Pages (Jacques-Laurent-Raymond), médecin-major de 2e classe, médecin-chef du poste Fez-el-Bali (Maroc).

Du 18 au 23 octobre se tiendront à Madrid les premières journées médicales espagnoles, sous la présidence de Don Sebastion Recasens, doyen de la Faculté de médecine de Madrid.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

M. Justin Besançon, interne des hôpitaux de Paris, et Mme, née Delagrange, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils François.

Fiançailles

M. le docteur Robert Isnel (de Grenoble), ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien assistant aux Quinze-Vingts, correspondant de la Société d'ophtalmologie de Paris, fils de M. le docteur Isnel (de Vizille), et Mlle Paule Guichard.

— M. Pierre Nourric, décoré de la croix de guerre, fils de M. le docteur Nourric, et Mlle Eliane Collin-Duboc.

Mariages

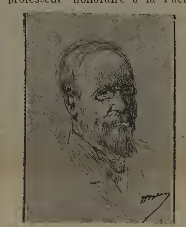
Le docteur Thiercelin, officier de la Légion d'honneur, et Mme Thiercelin, sont heureux d'annoncer le mariage de leur fille Gilberte avec le docteur Francis Bordet, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, fils du docteur Gaspard Bordet, médecin consultant à Evian, et de Mme, décédée. La cérémonie religieuse a été célébrée dans l'intimité le lundi 29 août, en l'église d'Aubergenville (Seine-et-Oise).

— On apprend le mariage du Dr F.-M. Cadenat, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, avec Mlle Irène Lagut. La cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité.

Nécrologies

— On annonce le décès de Mme Marguerite Mallet, épouse du docteur H.-L. Mallet et sœur de Me Maingon, avocat à la Cour d'appel. Les obsèques ont eu lieu aux Riceys (Aube), le 28 septembre. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort, à l'âge de soixante-dix-neuf ans, du docteur Kirmisson, professeur honoraire à la Faculté de



LE PROFESSEUR KIRMISSON QUI VIENT DE MOURIR

médecine de Paris, ancien chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé à Binic (Côtes-du-Nord).

— Nous apprenons la mort du docteur A.-C. Potel, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 25 septembre 1927, en son domicile, 3, rue Louis-Blanc, à Bellevue, à l'âge de 66 ans.



Photo *Informateur Médical.*

La réception des Médecins étrangers dans les salons du Foyer Médical de Paris *(Voir page 7)*.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le drainage en chirurgie abdominale

A cette importante question, MM. Cadenat et Patel ont consacré un remarquable rapport qui met en évidence l'utilité du drainage dans la lutte contre l'infection.
« Il est impossible, disent ces auteurs, de se priver de ce moyen, dont l'efficacité à fait ses preuves ».

MM. Cadenat et Patel ont terminé leur rapport par les conclusions suivantes :

1° Le drainage abdominal, apparu presque en même temps que la chirurgie abdominale, fut employé, à ses débuts, à la suite de la presque totalité des interventions pelviennes, comme moyen préventif de l'infection si couramment observée à cette époque. Un peu plus tard, il fut utilisé dans les inflammations aiguës du péritoine pour lutter contre une infection déjà établie.

M. LE PROFESSEUR PATEL, DE LYON

L'évolution progressive de l'asepsie et de la technique opératoire, la connaissance plus précise des causes et des effets des péritonites aiguës, arrivèrent à en limiter et à en modifier considérablement les indications ;

2° L'étude physique du drainage montre que l'évacuation de la totalité des liquides septiques renfermés dans la cavité péritonéale, est absolument impossible, qu'il s'agisse du drainage tubulaire ou du drainage capillaire. L'un et l'autre évacuent des zones limitées du péritoine ; les mèches de gaze agissent en outre en tamponnant et en cloisonnant la cavité dans laquelle elles sont placées.

De son côté, la séreuse péritonéale est douée de propriétés remarquables de défense (absorption, neutralisation de produits septiques, adhérences) qui lui permettent de lutter d'une façon efficace contre certaines infections ;

3° Ces deux considérations expliquent que les uns, se fiant uniquement aux moyens de défense du péritoine, lorsque aucune cause infectieuse ne persiste, préconisent le non drainage ; les autres, estimant que l'infection est parfois trop grave et que le péritoine ne saurait suffire à sa tâche, conseillent le drainage ; d'autant plus qu'avec une technique bien réglée aujourd'hui, surtout pour le drainage à la Mikulicz, les accidents secondaires sont rares ;

4° Le drainage abdominal ne saurait être encore rayé de la pratique chirurgicale. Il est contre-indiqué, lorsque l'opération a été régulière, aseptique, lorsque le péritoine a été reconstitué dans son intégrité, lorsque aucune cause d'infection ne subsiste. Il reste indiqué lorsque ces conditions ne sont pas réalisées, pour lutter contre l'infection, quelle que soit la forme sous laquelle elle se manifeste, quel que soit son siège ou son origine, que la cause qui lui a donné naissance subsiste ou que la lésion primitive soit elle-même de nature infectieuse. C'est d'une façon tout à fait accessoire aujourd'hui qu'il parfait l'hémostase à la fin d'une opération ;

5° Dans la chirurgie gynécologique, le drainage conserve des indications pour certaines suppurations pelviennes de haute gravité, à siège élevé, lorsque le grand péritoine a été inoculé. Dans le cancer du col utérin, lésion éminemment infectieuse, son emploi systématique sous forme du Mikulicz a considérablement abaissé la mortalité opératoire ;

6° Dans l'appendicite aiguë, si l'appendice n'est pas perforé, le drainage est en général inutile. Dans le cas contraire, l'infection, dont nous ne pouvons mesurer la gravité, les altérations du péritoine de voisinage commandent le drainage ; celui-ci est limité si l'infection est elle-même limitée ; il doit être plus étendu si l'infection a gagné le péritoine ou si elle est particulièrement sévère ;

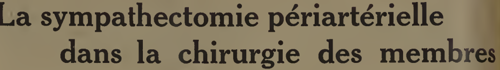
7° Dans la chirurgie des voies biliaires, lorsqu'il s'agit de cholécystectomie ou de cholédocotomie, l'insécurité des ligatures et sutures des canaux biliaires, commande un drainage restreint, mais prudent ; ce n'est que dans les infections particulièrement graves ou gangreneuses qu'il faut avoir recours au tamponnement sous-hépatique ;

8° Dans la chirurgie de l'estomac et de l'intestin grêle, les sutures portant sur des tissus sains et sur un péritoine qui s'accole facilement, le drainage est en général inutile ; il reste indiqué, si les sutures sont précaires (perforation d'ulcère de l'estomac) ou si le contenu intestinal a souillé le péritoine (plaie ou rupture de l'intestin grêle) ;

9° Pour le gros intestin, la suture demeure, malgré tous ses perfectionnements, des plus douteuses (côlon gauche) et l'infection du tissu cellulaire rétro-péritonéal (cæcum) est la règle dans les lésions ulcéreuses. Pour ces différentes raisons, le drainage apparaît comme très utile ;

10° Dans les infections péritonéales aiguës, la suppression de la lésion causale demeure au premier plan. Le drainage est inutile si le péritoine de voisinage est seul atteint, s'il a pu être nettoyé entièrement et si l'on estime d'autre part que la séreuse est susceptible de lutter contre l'infection restante. Si la lésion est plus diffuse, le drainage de la cavité péritonéale, effectué en général au point déclive ou à la partie inférieure de l'abdomen, peut contribuer d'une façon efficace à la lutte contre l'infection.

La sympathectomie périartérielle



dans la chirurgie des membres

Elle porte maintenant, dit M. Leriche, le handicap d'une popularité trop rapide. Ses échecs, qui se sont multipliés, font facilement oublier les nombreux cas où elle est réellement efficace.

Toute la chirurgie du sympathique est encore au stade expérimental. Basée sur des notions physiologiques très incomplètes, quelquefois inexactes, elle s'est adressée, par la seule vertu des raisonnements analogiques, à des maladies mal connues dont nous n'avions pas le maniement clinique, que nous savions mal diagnostiquer, sur l'évolution desquelles nous n'étions pas fixés et dont nous ignorions le déterminisme exact. Dans ces conditions, beaucoup d'erreurs d'indication ou de diagnostic devaient être commises. Il en a été ainsi. Mais ceux qui se sont trompés, au lieu de chercher dans la pathologie même et dans une erreur d'indication l'explication de leur échec, ont accusé l'opération employée cependant à contre-temps.

Il y a de ce fait, dans d'énorme littérature contemporaine qui a trait à la sympathectomie périartérielle, une quantité considérable de faits sans valeur et d'observations sans portée. Malgré leur peu de signification, elles font nombre et celui qui regarde aujourd'hui les choses d'un œil distrait peut en tirer des conclusions illégitimes. Nous touchons là à un des vices de nos méthodes de travail chirurgical. Alors que chacun de nous, dans son for intérieur, est convaincu qu'en tout acte de chirurgie, le facteur personnel est considérable, tant du point de vue intellectuel que du point de vue manuel, nous mettons, en pratique, sur le même plan tous les faits publiés, sans leur demander des lettres de créance. Un mot lâché au courant de la plume par un observateur d'occasion a le même poids que le jugement motivé de celui qui a longuement réfléchi. Tout ce qui est publié est authentifié par le fait même. Et nous traînons ainsi, dans toutes sortes de questions, le poids mort, sans cesse accru, d'erreurs d'observation, de méthode, de technique et d'interprétation.

Quand il s'agit d'un procédé thérapeutique nouveau, la discrimination de ces erreurs est très malaisée. Bien peu de ceux qui essaient d'appliquer une méthode nouvelle cherchent à se mettre dans l'esprit de celui qui l'a préconisée. On lit trop vite. On pénètre rarement dans l'essence des choses. Rarement on fait l'effort nécessaire de suivre l'évolution progressive de la pensée et des idées de l'auteur.

La sympathectomie périartérielle n'a pas échappé à cette loi d'évolution des questions médicales. Elle a eu l'extraordinaire fortune d'une diffusion rapide. Comme elle était d'une technique facile, comme elle donnait d'habitude des résultats immédiats brillants, souvent surprenants, on l'a, dès sa naissance, appliquée à tout propos, et souvent hors de propos, sans avoir assez réfléchi à ses possibilités et aux exigences des lésions auxquelles on l'adressait. Elle porte maintenant l'handicap d'une popularité trop rapide. Les échecs se sont multipliés. Ils font facilement oublier les nombreux cas où elle est réellement efficace.

Aussi est-il dangereux d'aborder l'étude des problèmes qu'elle soulève en voulant les résoudre à l'aide de statistiques. Les statistiques si utiles pour préciser la fréquence d'une complication, ou d'un accident, ne permettent guère de juger la portée réelle d'une méthode. Une bonne statistique ne doit comporter que des éléments comparables, de même signification et de même valeur. Il est impossible de faire une statistique conforme à la bonne règle avec les faits hétéroclites que l'on a publiés sous le nom d'ulcération trophique et de maladie vaso-motrice traitées par la sympathectomie périartérielle. C'est par d'autres procédés de travail qu'il faut aborder la solution des problèmes en discussion.

Sans s'inquiéter trop des faits publiés pour ou contre la sympathectomie, il faut analyser objectivement les maladies auxquelles on a voulu l'appliquer et chercher si, de par leur mécanisme intime, elles sont susceptibles d'être modifiées dans leur évolution par cette opération. Il faut préciser dans quelles circonstances cela est possible, en s'appuyant sur des faits aussi bien observés que possible, sans chercher à mettre en avant la trompeuse loi du nombre.

Elle doit être considérée comme un essai thérapeutique, dit M. Robineau, et non comme un moyen de cure certaine.

Deux faits caractérisent l'ensemble des résultats opératoires : quel que soit le chirurgien, quelle que soit la maladie à traiter, les résultats opératoires sont inconstants ; ils pourront être favorables, ils pourront être négatifs, et personne ne peut l'annoncer à l'avance. La sympathectomie périartérielle doit donc être considérée comme un essai thérapeutique, et non comme un moyen de cure certain. Il est vrai qu'elle s'adresse à beaucoup d'états chroniques dont la guérison est difficile ou même impossible ; dans ce dernier cas, on ne peut en attendre qu'un effet palliatif tout au plus.

Lorsque le résultat immédiat est satisfaisant, l'action favorable de la sympathectomie ne paraît pas persister très longtemps ; d'où la fréquence de la récidive des troubles. Cette action temporaire de la dénudation artérielle est en accord avec les données de la physiologie. On comprend alors difficilement comment il est possible d'attribuer à l'opération une influence durable sur la permanence du bon résultat obtenu.

En posant les indications opératoires, il ne faut pas perdre de vue ces deux réserves fondamentales.

La sympathectomie périartérielle a pour effet d'activer les apports sanguins artériels et les échanges tissulaires ; elle peut donc être recommandée surtout *dans les perturbations circulatoires des membres par réduction de l'apport artériel*. Dans la maladie de Raynaud, elle semble avoir donné des guérisons ou des améliorations assez nombreuses ; plusieurs résultats favorables ont persisté longtemps.

L'opération a souvent *une action cicatrisante indéniable sur les plaies atones et ulcéreuses* ; elle peut donc être employée dans la plupart des ulcérations des membres ; avec une chance sur deux de cicatrisation rapide. Mais il faut être averti que le résultat favorable ne persiste guère plus de six mois en moyenne ; il n'y a que quatre chances sur cent d'éviter la récidive avant la fin de l'année.

Enfin la sympathectomie périartérielle a été tentée dans un grand nombre de lésions diverses des membres et dans les algies, tantôt avec succès, tantôt inutilement, sans que je puisse préciser plus spécialement certaines indications.

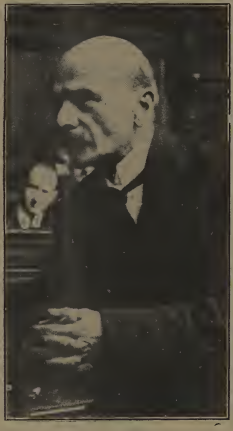
(Voir la suite page 7)

NOUVELLES

Un concours pour une place d'aide d'anatomie, s'ouvrira à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes, le 31 octobre 1927.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'asile public autonome d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône) par suite du départ de M. le docteur Usse.

L'ALBUM MÉDICAL



LE PROFESSEUR PRENANT QUI VIENT DE MOURIR

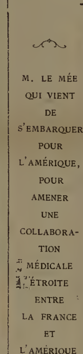


Photo *Informateur Medical.*

M. LE DOCTEUR CLOVIS VINCENT
LE SAVANT NEUROLOGUE
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DES FORMATIONS COMBATTANTES, QUI A REÇU L'AMERICAN LEGION

Photo *Informateur Medical.*

M. LE DOCTEUR DE MARTEL
QUI VIENT DE PARTIR POUR L'AMÉRIQUE


M. LE MÉE QUI VIENT DE S'EMBARQUER POUR L'AMÉRIQUE, POUR AMENER UNE COLLABORATION MÉDICALE ÉTROITE ENTRE LA FRANCE ET L'AMÉRIQUE



Service Médical de colonisation en Algérie

Un concours en vue du recrutement de huit titulaires pour les circonscriptions rurales de médecins de colonisation sera ouvert le 17 novembre 1927, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (Office de l'Algérie) et à la préfecture des villes de France possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

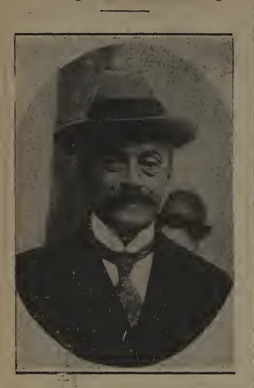
Ces médecins recevront un traitement annuel allant de 24.000 à 36.000 francs, majoré de l'indemnité algérienne de 25 p. 100 et de l'indemnité spéciale d'Algérie de 8 p. 100 avec honoraires spéciaux pour les visites dans les douars et pour les vaccinations.

Ils pourront, en outre, faire de la clientèle privée, sous réserve de donner gratuitement leurs soins à toutes les personnes indigentes et à toutes les personnes nécessiteuses.

Les candidats devront faire parvenir leurs demandes au gouvernement général de l'Algérie (service central de l'assistance et de l'hygiène publique) avant le 17 octobre 1927.

Pour tous renseignements, s'adresser au service ci-dessus indiqué.

La séance inaugurale du Congrès de Chirurgie



M. le Professeur Bégouin
PRÉSIDENT DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Comme chaque année, le Congrès de chirurgie a rassemblé à la Faculté l'énorme affluence des chirurgiens français et étrangers qu'intéresse cette grande manifestation annuelle. Comme chaque année, d'innombrables auditeurs ont empli le grand amphithéâtre tandis qu'une intense animation envahissait les couloirs où s'étalait la traditionnelle exposition.

Une constatation s'impose : c'est que les étrangers viennent de plus en plus nombreux à nos congrès. Le mérite en revient pour une part aux organisateurs infatigables dont l'activité ne cesse, toute l'année durant, de s'exercer utilement. Mais c'est surtout aux hommes éminents qui savent les enrichir de leurs remarquables travaux, que ces solennités scientifiques françaises doivent le grand succès qu'elles ont à l'étranger.

L'ordre du jour comportait cette année la discussion des trois problèmes qui dominent — peut-on dire — la chirurgie moderne. Les péricolites et épiploïtes chroniques ; — le drainage en chirurgie abdominale et la sympathectomie périartérielle. Sur chacune de ces trois questions des hommes particulièrement compétents ont présenté de lumineux rapports. Ils ont minutieusement fouillé tous ces problèmes en les envisageant sous leurs aspects divers, et rien, semble-t-il, ne peut plus être dit après ce qu'ils ont dit. Nous reviendrons sur ces différents rapports, dont nos lecteurs liront d'ailleurs quelques extraits, ainsi que sur les discussions auxquelles ils ont donné lieu.

La séance inaugurale de ce 36e Congrès français de chirurgie a eu lieu sous la présidence de M. Fallières, ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales. Sur l'estrade, aux côtés de MM. les professeurs Begouin, président du Congrès ; Roger, doyen de la Faculté, et Gley, président de l'Académie de médecine, on remarquait quelques-unes des figures les plus marquantes de la chirurgie française et étrangère.

Le discours du professeur Bégouin fut un éloquent exposé des rapports qui unissent la chirurgie actuelle aux sciences de laboratoire et à la physico-chimie. En quelques phrases sobres, s'appuyant constamment sur d'édifiants exemples tirés de la clinique journalière, l'éminent président du Congrès rappela tout ce que la science chirurgicale moderne doit au développement de la bactériologie ainsi qu'à l'extension de la radiologie et de la radiumthérapie. « C'est son existence même, dit-il, que la chirurgie actuelle doit au laboratoire ». Mais celui-ci ne doit pas supprimer la valeur de l'investigation clinique. La clinique ne perd jamais complètement ses droits et son contrôle doit constamment s'exercer sur les résultats fournis par le laboratoire. Quoi qu'il en soit, la chirurgie a pu trouver dans le laboratoire une foule de dons thérapeutiques précieux, grâce auxquels s'est trouvé amélioré le pronostic de bien des affections, dont le diagnostic avait souvent été lui-même singulièrement facilité.

« Ainsi, conclut l'orateur, le chirurgien ne peut plus à l'heure actuelle se suffire à lui-même » Et le professeur Begouin termine magnifiquement son discours par un vibrant appel à l'union de toutes les sciences pour le progrès de la chirurgie humaine.

Après quelques mots de M. Auvray, secrétaire de l'Association française de chirurgie, qui évoque la mémoire de quelques disparus et en particulier du professeur Le Dentu, le ministre de l'Hygiène prononça une courte allocution pour exalter le rôle prestigieux du chirurgien dans la société, rendre hommage à ses qualités de courage et de bonté, et apporter au corps chirurgical français la reconnaissance du Gouvernement et de la Nation.

Après ces quelques manifestations oratoires, le 36e Congrès français de chirurgie commença ses travaux.

LE CONGRÈS D'UROLOGIE

La séance d'ouverture du Congrès de l'Association française d'urologie a eu lieu mardi dernier à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Oraison, président du Congrès, entouré de MM. Valther, président de l'Association de chirurgie, et Begouin, président du Congrès actuel de chirurgie.

En ouvrant la séance, le Dr Oraison a défini, dans une belle allocution, les buts de la science urologique dont la spécialisation s'impose à l'heure actuelle, en raison des nombreuses acquisitions faites dans ces dernières années. L'urologie, dit l'orateur, tire ses principes et ses méthodes aussi bien de la médecine générale que de la chirurgie générale. Le rôle de l'urologiste en est ainsi considérablement élargi et c'est ce qui a justifié la spécialisation de l'urologie en science autonome, et sa séparation de la chirurgie générale « dont elle demeure cependant, dit en terminant M. Oraison, la fille affectueuse et reconnaissante ».

Après quelques mots de M. Pasteau, secrétaire général du Congrès, les congressistes se sont mis au travail en abordant l'étude de la question mise à l'ordre du jour (l'état actuel des explorations radiologiques pour le diagnostic des affections rénales) sur laquelle MM. Belot et Pasteau ont écrit d'excellents rapports dont nous publierons les passages essentiels.

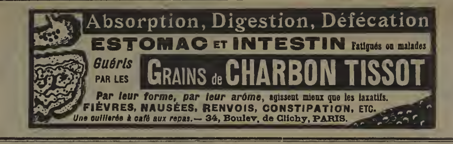
PETITES NOUVELLES

Un concours sera ouvert à Alger le 7 novembre 1927 pour la désignation d'un médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie de l'hôpital civil d'Oran.

Un concours sera ouvert à Alger le 7 novembre 1927 pour la nomination d'un médecin adjoint à l'hôpital civil de Bone.

Renseignements à l'hôpital d'Oran, à l'hôpital de Bone ou au Gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau) à Alger.

L'hôpital civil de Brest demande un interne pour le service de chirurgie (docteur Pouliquen), de préférence en fin de scolarité et ayant déjà fait de la chirurgie.



Informations Diverses

Un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira au siège de ladite Ecole, le 19 décembre 1927.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le 23 décembre 1927, au siège de ladite Ecole.

M. le docteur Constant a adressé à l'Académie un exemplaire d'une brochure intitulée *Les lésions osseuses de la goutte chronique* dont il est l'auteur, en vue de concourir aux récompenses décernées aux travaux concernant le Service des Eaux minérales.

Le décret relatif à l'organisation du Comité consultatif des chemins de fer qui sera promulgué à bref délai stipule que cette assemblée comprend à la section technique un docteur en médecine proposé par l'Académie et choisi par le Ministre sur une liste de trois noms présentés par cette Compagnie.

M. le Ministre a demandé, en conséquence, à l'Académie, de vouloir bien lui envoyer le plus tôt possible une liste de trois noms.

MM. Gley, Roger et de Lapersonne ont été désignés.

M. l'Inspecteur de l'Assistance publique dans l'Ariège a envoyé à l'Académie un exemplaire de son rapport annuel concernant le Service de la protection des enfants du premier âge dans ce département.

UN CONGRÈS DE MÉDECINS vient de se tenir sur un bateau, en Amérique

La Société Américaine de Dermatologie vient de tenir sa réunion annuelle d'une façon très pittoresque. Ses membres ont, en effet, été rassemblés sur un bateau et c'est pendant une croisière que se tinrent les séances de cette société.



M. LE PROFESSEUR PAUTRIER

M. le Profes. Pautrier, de Strasbourg, fut cette année l'hôte de la Société Américaine de Dermatologie. Le représentant de la science française fut très fêté par ses confrères américains.

C'est au cours du voyage de M. le Profes. Pautrier qu'ont été prises les photographies que nous publions en première page de ce numéro.

Vous avez la parole à propos de la loi sur les assurances sociales

Nous avons reçu la lettre suivante :

MONSIEUR LE DIRECTEUR,

Voulez-vous me permettre d'exprimer à M. le professeur Mercklen par votre entremise, mes félicitations sincères pour le bel article qu'il a publié dans l'*Informateur Médical* du 11 septembre ?

Tout ce qu'a écrit notre éminent confrère est juste, sauf peut-être cette phrase : « Les caisses n'auront guère à leur (aux médecins) proposer que la sécurité des *paiements à date fixe*. »

Quelle illusion ! Quelle erreur !

Hélas non ! les caisses ne paieront pas les médecins à date fixe, pour la bonne raison que, souvent, elles seront *vides*, ou à peu près, *les assurés étant presque tous, d'ores et déjà, résolus à ne rien verser du tout*.

Outre les ouvriers honnêtes et loyaux qui ne veulent pas entendre parler de la *malfaisante* loi, malfaisante pour eux (quoi qu'on en dise), malfaisante pour les patrons, malfaisante pour les contribuables et malfaisante enfin et surtout pour les médecins. Il faut songer au nombre immense des ouvriers, plus ou moins communistes, qui voudront bien pouvoir, le cas échéant, bénéficier de la loi, — pour l'application de laquelle auront payé les naïfs, — mais qui ne voudront jamais verser leur cotisation. Et alors, comment seront remplies les caisses ?

M. le professeur Mercklen dit d'ailleurs *in fine* : « Pouvons-nous songer à prêter notre concours *avant d'être assurés que la loi aura obtenu la consécration des assurés ?*

— Evidemment, non.

Personnellement, avec une foule de personnes autorisées comme dit encore notre confrère, je ne doute pas un seul instant que la loi trop fameuse ne soit jamais applicable en France.

C'est cette quasi-certitude qui doit consoler beaucoup de médecins, d'ouvriers, de patrons et de contribuables.

Quant aux politiciens, cette racaille ! tant pis (ou tant mieux) s'ils s'aperçoivent enfin un jour qu'ils ont berné leurs électeurs. En ce qui me concerne, non syndiqué, individualiste farouche, je jure d'ignorer, quoi qu'il arrive, l'existence du monstre informe — donc *non viable* — qu'ont mis au monde les gâteux du Sénat et que ne rendront pas présentable les fous du Palais-Bourbon.

Agréez, etc...

Dr GOULARD,
Brie-Comte-Robert (Seine-et-Marne).

Réception de Médecins étrangers au Foyer médical

Le 29 septembre, le Foyer Médical Franco International recevait dans ses magnifiques locaux, 10, avenue d'Iéna, une délégation des médecins étrangers, présentés par M. le Docteur Fernand Decourt, président de l'Union des Syndicats Médicaux de France.

Cette délégation représentait MM. les Correspondants de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins fondée le 17 juillet 1926, à la suite d'une réunion de 14 délégués étrangers qui désignèrent, à l'unanimité, comme secrétaire général de ce nouveau groupement, le président même de l'Union des Syndicats Médicaux de France. Ils demandèrent de plus aux médecins français de vouloir bien abriter le Siège Social de ce groupement international.

Il y a donc un peu plus d'un an qu'est née l'Association Professionnelle Internationale des Médecins, et déjà elle compte 22 nations adhérentes. Ces 22 nations ont désigné, suivant les statuts des correspondants qui sont tous présidents ou secrétaires de l'Union Centrale de la nation qu'ils représentent, ainsi qu'on peut le constater par l'énumération suivante :

Allemagne : Dr *Schneider*, Secrétaire Général du Deutscher Artzevereinsbund e. V.

Argentine : Dr *Nicolas Capizzano*, Membre du Comité exécutif du Syndicat médical de la République Argentine.

Autriche : Dr *Joseph Stritzko*, Président du R. O. A.

Belgique : Dr *Koettlitz H.*, Secrétaire Général de la Fédération Médicale Belge.

Bulgarie : Dr *Kiroff*, Président de l'Union des Médecins bulgares.

Chili : Dr *Gaston Lachaise*, Représentant du Syndicat des médecins du Chili pour la France.

Danemark : Dr *Sophus Bang*, Président de l'Association Danoise des médecins.

Esthonie : Dr *J. Luiga*, Président du S. M. E.

France : Dr *Fernand Decourt*, Président de l'Union des Syndicats Médicaux de France.

Hollande : Dr *Droogleever Fortuyn*, Secrétaire Général de la Société Hollandaise pour le Progrès de la Médecine.

Hongrie : Dr *Joseph Imre*, Président de l'Union des Médecins de Hongrie.

Lettonie : Dr *Alksnis*, Président de l'Association Professionnelle des Médecins de Lettonie.

Luxembourg : Dr *Schaeftgen*, Secrétaire du Syndicat des Médecins de Luxembourg.

Norvège : Dr *Jörgen H. Berner*, Secrétaire Général de l'Association des Médecins Norvégiens.

Pérou : Dr *Carlos Enriquez Paz Soldan*.

Pologne : Dr *Pzryborowski*, Président de la Chambre Médicale de Varsovie.

Roumanie : Dr *N. Gheorghiu*, Président de l'Association des Médecins de Roumanie.

Suède : Dr *J. W. Nordenson*, Membre du Comité exécutif de l'Union des Médecins de Suède.

Suisse : Dr *Vuilleumier*, Membre du Comité central de la F. M. S.

Tchécoslovaquie : Dr *Karol Helbich*, Secrétaire Général de l'Union Centrale des Médecins Tchécoslovaques.

Uruguay : Dr *Robert Berro*, Président Sindicato Médico del Uruguay.

Yougoslavie : Dr *Farkas*, Membre du Comité de l'Association des Médecins Yougoslaves.

C'est à l'occasion des travaux de la 2e session du Conseil Général de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins, que le Foyer Médical Franco International désira recevoir les représentants des nations étrangères adhérentes à l'A. P. I. M.

Le Docteur Decourt, Secrétaire Général de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins, présenta au Comité de Direction du Foyer Médical Franco International MM. les Docteurs : Schneider (Allemagne) ; Stritzec (Autriche) ; Schaeffer (Danemark) ; Decourt F. (France) ; Fortuyn (Hollande) ; Fedders (Lettonie) ; Schaeftgen (Luxembourg) ; Pzryborowski (Pologne) ; Tomesco (Roumanie) ; Rystedt (Suède) ; Vuilleumier (Suisse) ; Farkas (Yougoslavie et Tchécoslovaquie).

Nous devons ajouter le Docteur Cox (Angleterre), qui était correspondant officieux, puisque nos confrères anglais n'ont pas encore eu leur Assemblée Générale où doit être décidée l'adhésion officielle de la British Medical Association à l'A. P. I. M.

Nous n'avons pas à faire mention ici des travaux importants qu'a déjà accomplis ce jeune Groupement ; signalons seulement la liaison déjà établie avec le Bureau International du Travail (à Genève) et dont les résultats déjà acquis sont intéressants et prendront bientôt une importance extrême pour la défense des médecins praticiens, surtout à propos des Assurances Sociales, au sujet desquelles des travaux en commun sont en cours.

Après la présentation faite par le Docteur Decourt, Président de l'Union des Syndicats Médicaux de France et Secrétaire Général de l'A. P. I. M., le Docteur Thiéry, Président du Comité du Foyer Médical, dans une brillante improvisation, souhaite la bienvenue aux Confrères étrangers dans les Salons de ce Club Médical qui vient d'ouvrir ses portes.

Après la visite des différents services, un lunch a été servi dans les Salons du Foyer Médical.

Au Congrès de Chirurgie

(*Suite et fin de la page 4*)

A mon avis, les contre-indications peuvent être ainsi formulées : Puisqu'il s'agit d'une tentative thérapeutique, on ne doit pas faire courir de risque au malade ; or, il y a un risque certain à dénuder une artère dont les parois sont altérées par l'artérite ou l'athérome, ou quand il y a fibrose périartérielle ; on s'expose à des perforations primitives ou à des ruptures secondaires. Dans les états gangréneux septiques, surtout s'il y a lymphangite, une infection secondaire de la plaie peut entraîner une perforation tardive de l'artère ou une thrombo-phlébite. Mieux vaut donc s'abstenir si l'examen clinique, la palpation, la radiographie, démontrent des altérations des artères ; et mieux vaut s'arrêter en cours d'opération si l'artère découverte ne paraît pas saine.

Les artérites oblitérantes confirmées constituent pour moi une contre-indication opératoire : Les accidents sont nombreux, les amputations ne sont pas évitées ; il ne semble même pas démontré que la sympathectomie permette des amputations plus économiques. La dénudation artérielle ne peut donc se défendre, avec ses chances habituelles, que dans les débuts de la maladie, dans les états douloureux. Il est peu vraisemblable qu'elle puisse modifier l'évolution de la maladie.

En regard des indications opératoires qui reposent essentiellement sur la constatation d'une activité circulatoire insuffisante, je dois rappeler les autres moyens thérapeutiques à notre disposition pour obtenir des effets analogues à ceux de la sympathectomie, en particulier la diathermie et les irradiations infra-rouges. Il ne faut pas les négliger puisque leur emploi est certainement inoffensif et qu'ils comptent d'assez nombreux succès à leur actif.

En même temps que beaucoup de chirurgiens élargissent le champ de la sympathectomie périartérielle, d'autres restreignent ses indications au profit d'interventions sur la chaîne ganglionnaire du sympathique ou sur les rameaux unissant les ganglions à la moelle et aux nerfs ; d'autres cherchent à obtenir des effets curatifs par une action chirurgicale sur la glande surrénale. L'avenir nous dira la valeur comparée de ces différentes méthodes ; mais, de cette orientation chirurgicale nouvelle, nous pouvons retenir que la sympathectomie périartérielle n'a pas satisfait tous les espoirs.

Une autre voie s'ouvrira peut-être devant nous : la sympathectomie périartérielle exerçant son action, non sur les filets sympathiques, mais sur les nerfs sensitifs, il semble possible d'obtenir les mêmes résultats thérapeutiques (ni meilleurs, ni plus mauvais) par des opérations sur les nerfs sensitifs, sans toucher aux artères ; de ces opérations, les unes sont connues, les autres sont à créer ; elles auraient l'avantage d'être simples et de n'exposer à aucun accident.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.



Nouvelles brèves

M. le professeur Sommer, conseiller médical à l'Université de Giessen (Allemagne), a adressé à l'Académie la photographie du médaillon de Pinel qui se trouve à la clinique des maladies psychiques et nerveuses de Giessen.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Boëz, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à la maison départementale de Saint-Gemmes-sur-Loire, près Angers (Maine-et-Loire).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'examen mental médico-légal, DAMAYE, *Progrès médical*.

Les prisons sont à transformer : il y faut introduire un service médical sérieux, un service de neuro-psychiatrie, un service d'observation, d'examen médical, de traitement biologique. L'instruction « *théologique* » des magistrats est à modifier profondément : de littéraire elle doit devenir scientifique. Enfin, l'instruction des médecins aliénistes est aussi à réformer notablement, à compléter par des études sérieuses de pathologie générale.

Il ne s'agit pas de supprimer la prison, indispensable à la mise en sûreté des malfaiteurs. Il s'agit de donner à la biologie la place importante qui lui revient dans le traitement et la prophylaxie du délit, et du crime. Les établissements pénitentiaires doivent posséder des services de thérapeutique médicale et les magistrats devraient y donner l'éducation morale. Actuellement, les prisons aggravent moralement et physiquement. Elles ne remplissent que d'une façon superficielle, occasionnelle, leur rôle de protection sociale. Une fois sortis, les délinquants récidivent parce qu'on ne les a pas moralisés, parce qu'on ne les a pas traités.

A notre avis, la peine de mort ne devrait être appliquée qu'à des *idiots moraux*, c'est-à-dire, parmi les criminels, à ceux-là seuls qui ne sont pas susceptibles de redressement. Actuellement on ne fait rien pour rééduquer moralement les prisonniers. La société manque ainsi à l'un de ses devoirs de protection et de redressement.

× ×

Nouvelles précisions sur les indications et les contre-indications de la médication iodée en phtisiothérapie, par MM. NIGOUL-FOUSSAL et MARISSAL (*Les Sciences médicales*).

Dans un travail paru en 1925 (1), le Dr Nigoul-Foussal exposait les indications et les résultats de la médication iodée dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et concluait à l'utilisation de l'iode seulement dans les formes non évolutives localisées.

Des discussions s'étant élevées au sujet des applications de l'iode en phtisiothérapie, le Dr Nigoul-Foussal, en collaboration avec le Dr Marissal, de Montpellier, a fait des recherches nouvelles de contrôle, et les auteurs apportent aujourd'hui un nombre important d'observations cliniques scientifiquement établies.

Leur expérimentation a été faite d'abord avec la teinture d'iode, puis avec un iode organique injectable, et aussi bien chez les tuberculeux en évolution que chez les malades non évolutifs.

Les conclusions de ce travail clinique sont les suivantes : « Qu'il s'agisse de la teinture d'iode dépourvue d'iodure, ou d'un iode injectable, on n'obtient de résultats favorables que dans les formes non évolutives dont la température oscille autour de 37°5. Dans les tuberculoses évolutives, au contraire, formes extensives, infiltrantes, hémoptoïques, avec température, même ne dépassant pas 38°, *il faut s'abstenir de tout traitement iodé* ».

Enfin, une distinction s'impose entre les effets cliniques de l'iode absorbé per os (teinture d'iode) et ceux de l'iode utilisé par la voie intramusculaire.

La teinture d'iode est nocive, pour l'estomac, surtout à doses élevées, difficilement supportées. Elle est contre-indiquée chez les dyspepsiques et les sujets atteints de troubles pharyngo-laryngés.

Avec un iode organique utilisé par la voie intramusculaire, bonne tolérance, action thérapeutique rapide et régulière, action favorable sur le poids corporel et sur la pression artérielle, assèchement de l'expectoration, mais pas d'action nette sur le caractère bacillifère.

Si l'on utilise un iode injectable organique radioactif on constate, en outre, une sensation d'euphorie, avec action psychothérapique immédiate, des effets toniques généraux et une diminution de l'éréthisme cardiaque.

Quelle que soit la forme pharmaceutique administrée, teinture d'iode, iode organique injectable ou même iode organique radioactif, nos conclusions ne varient pas, elles sont formelles : s'abstenir de ce traitement iodé dans la tuberculose pulmonaire évolutive, le réserver uniquement aux autres formes cliniques où il donne de beaux résultats.

(1) La *Presse Médicale*, 7 novembre 1925.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 193 — 16 OCTOBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif

LA SÉANCE INAUGURALE DU CONGRÈS DE CHIRURGIE



Photo *Informateur Médical.*

La semaine dernière a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. FALLIERES, Ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociales, la séance inaugurale du Congrès de Chirurgie, dont nous avons rendu compte dans notre précédent numéro. — Un public très nombreux y assistait, comme le montre la photographie ci-dessus, prise au moment où M. le Prof. BEGOUIN prononçait son discours. — On peut reconnaitre sur notre cliché les Professeurs GLEY, Président de l'Académie de Médecine, et ROGER, Doyen de la Faculté, assis sur l'estrade à la gauche du Président ; à sa droite, le Médecin Inspecteur Général SAVORNIN, Directeur Général du Service de Santé.

NOTRE PROCHAIN NUMÉRO PARAITRA SUR 12 PAGES

Il contiendra le compte rendu des Travaux du Congrès de Médecine

Au Congrès de Médecine qui s'est tenu cette semaine

LES SEPTICÉMIES ONT FAIT L'OBJET DE PLUSIEURS TRAVAUX

LA DÉLIMITATION DE LA SEPTICÉMIE

Dans une étude sémiologique approfondie MM. Gastinel et Reilly font ressortir les caractères distinctifs qui permettent de séparer les états septicémiques, dus à une contamination durable du sang par des apports successifs de germes virulents, et les états bactériémiques constitués seulement par la présence, à titre éphémère, d'éléments microbiens dans le sang...

Il nous paraît possible, disent ces auteurs, en terminant leur rapport, d'envisager, en une courte synthèse, les bornes respectives de deux états dont les dénominations ont créé une confusion persistante : état bactériémique ; état septicémique. Trop souvent, dans la littérature médicale, ces deux vocables ont été confondus, faute d'une définition précise pour chacun d'eux.

On a vù, au début de cet exposé, toute la lumière que la découverte de la bactéridie charbonneuse apporta à la compréhension jusqu'alors si confuse des septicémies. La pullulation des bactéridies dans le torrent circulatoire au cours du charbon expérimental amena nécessairement à considérer l'infection sanguine, comme le substratum de l'état septicémique. Désormais, on eut tendance à affirmer l'existence de ce dernier sur la seule présence de germes dans le sang, quelle que fut la variabilité des aspects cliniques. Par là même la conception de la septicémie, née des acquisitions bactériennes, s'affranchit-elle peu à peu de l'importance des signes sémiotiques entrevus par les anciens auteurs.

Cette manière de voir devait heurter l'esprit médical, obligé désormais de confondre sous un même terme les états morbides d'aspect et d'évolution très dissemblables. Une tentative de dissociation fut faite par les bactériologistes qui opposèrent les bactériémies, simple passage d'un germe dans le sang, aux septicémies vraies, pullulation des microbes dans le milieu plasmatique. L'aptitude végétative plus ou moins grande de microbes aurait ainsi commandé à la variabilité symptomatique des infections sanguines. De la simple métastase au tableau le plus achevé de la septicémie, s'échelonnerait, dès lors, une succession d'états intermédiaires respectivement liés au nombre des germes circulants.

Des motifs longuement exposés plus haut, ne permettent pas de souscrire à cette conception. Nombreuses sont les observations dans lesquelles il serait illusoire de prétendre établir un parallélisme entre l'intensité des symptômes cliniques et la teneur du sang en agents microbiens.

Ainsi, du point de vue bactériologique, la distinction entre bactériémie et septicémie ne peut subsister à l'analyse ; il n'y a pas corrélation obligatoire entre le degré de la virulence sanguine et les modalités plus ou moins graves de l'état septicémique. Mieux qu'une infection du sang, la septicémie est essentiellement une infection généralisée.

Il n'en reste pas moins que, si elle repose sur un critérium discutable, la distinction entre les états bactériémique et septicémique doit être maintenue. Elle se justifie par les constatations cliniques, d'observation journalière.

Au tableau si composite et si grave de la septicémie s'oppose dans sa simplicité celui de la bactériémie, seulement caractérisée par une manifestation à distance du foyer infectieux initial. Aussi l'appréciation d'un état bactériémique n'est-elle qu'œuvre d'introspection qui reconnait la voie de transfert par laquelle est véhiculé le germe microbien. A vrai dire, la bactériémie traduit, avant tout, un mécanisme pathogénique, et bien souvent, sa symptomatologie peut être réduite à l'extrême ; tel est le cas des bactériémies d'accompagnement que décèle seulement, au cours d'un état infectieux, la présence transitoire de quelques microbes dans le sang, et cela, sans aucune manifestation clinique apparente. Par un véritable abus de langage, le terme septicémie a été employé pour désigner l'infection propagée par voie hématique, grâce au passage éphémère de microbes dans le torrent circulatoire.

Sous peine de regrettable confusion, il convient, à notre avis, de réserver au mot septicémie une signification nettement définie.

Puisque les enseignements fournis par l'hémoculture ne suffisent pas à caractériser l'état septicémique, force est bien d'en établir la délimitation sur d'autres bases, et celles-ci ressortissent essentiellement à la sémiologie. *Le diagnostic de septicémie ne doit être formulé que si l'examen clinique met en évidence un ensemble de symptômes portant la marque d'une diffusion infectieuse : altération de l'état général, imprégnation toxique ou déterminations viscérales multiples.* Inversement, on n'est pas fondé à notre sens, à ranger dans le cadre des septicémies un état infectieux qui n'a pas fait la preuve de sa généralisation.

Si nous croyons devoir insister sur une pareille discrimination, c'est que nombre d'auteurs, tout en acceptant cette définition de principe, ont trop souvent décrit sous le vocable de septicémie des états manifestement bactériémiques. Et même les qualificatifs d'éphémère ou de dissimulée, s'ils étaient conservés, risqueraient d'entretenir un malentendu.

Il est toutefois certain que, sur le terrain clinique, il peut apparaître difficile, en certaines éventualités, d'établir une limite entre les septicémies et les bactériémies. Qu'au cours d'une infection locale, survienne une mésastase isolée sans modification marquée dans l'état général, chacun y reconnaîtra la preuve d'un simple passage de germes dans le sang ; que de nouvelles manifestations à distance apparaissent dans un délai plus ou moins bref, dira-t-on qu'on est en présence d'un état bactériémique persistant ou de sa transformation en état septicémique ?

Seule l'évolution pourra, un jour venant, et grâce aux signes connexes de généralisation infectieuse, placer l'observation dans l'un ou l'autre de ces deux groupements. N'est-ce pas là d'ailleurs le sort de toutes les classifications médicales, contre lesquelles ne saurait pourtant prévaloir l'existence de cas liminaires.

Si, en terminant, on envisage, dans leur ensemble, les infections sanguines, selon leur intensité, il est possible d'en proposer la classification suivante :

1° A la présence dans le sang de germes pathogènes serait réservée la détermination générique de microbémie (Bezançon et Philibert) pour ne préjuger en rien de la valeur de cette constatation, que seul l'examen sémiologique peut préciser ;

2° Que cette microbémie survienne à titre éphémère et qu'elle soit accompagnée d'une mésastase isolée au cours d'un état infectieux local, on la nomme bactériémie ;

3° Que la microbémie s'avère par des décharges successives ou par une contamination durable du sang et qu'elle détermine des signes évidents d'infection ou d'intoxication générale, on reconnaît alors le tableau de la septicémie avec ses différentes modalités. Elles répondent à la façon dont se groupent ou s'excluent les constatations bactériologiques, les signes infectieux, les phénomènes toxiques et le syndrome embolique de dissémination.

Il serait souhaitable que le terme de septicémie fut réservé pour désigner les infections bactériennes, généralisées, qui, selon notre définition, évoluent en laissant au deuxième plan du tableau clinique le foyer initial qui leur a donné naissance. Cette restriction permettrait d'exclure : 1° les maladies spécifiques, comportant une manifestation locale dominante ; 2° les maladies engendrées par des protozoaires. Pareille signification limitative introduirait une grande précision, car une étude sémiologique d'ensemble ne peut être poursuivie qu'à l'égard d'agents pathogènes, offrant d'analogues affinités : cette double notion de spécificité cellulaire et de spécificité d'action des virus, mise en valeur dès 1887 par Bard, règle, en dernière analyse, toute la physionomie clinique des septicémies.

Service de Santé

Active. — Sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. Morvan et Malaspina.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. Brionval, Armeilla et Grenier.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. Chaumet, Raymondeau, Jourdan, Tronyo, Blondel, Russo, Guillaume.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — MM. Zumbiehl, Brousses, Roucaute, Chauzy, Jabot, Charbonnier, Mazeyrie, Gélis, Maulin, Provost et Bolzinger.

Dans quelle mesure la septicémie commande-t-elle les signes cliniques de la fièvre typhoïde ?

Étudiant cet intéressant problème pathogénique dans un chapitre consacré aux infections éberthiennes, M. Lavergne conclue que la fièvre typhoïde n'est pas primitive, mais secondaire à une infection locale.

On se rappelle que les anciens médecins faisaient de la fièvre typhoïde une maladie locale intestinale : c'était la dothiénenterie. Les microbes introduits par ingestion se multipliaient dans l'intestin, y déterminant les lésions spécifiques et les signes intestinaux correspondants, signes majeurs de la maladie. Tous les autres symptômes : fièvre, grosse rate, taches rosées, n'étaient que des satellites, témoins indirects du trouble morbide essentiel dont le siège était l'intestin.

La conception septicémique de la fièvre typhoïde

Puis vint la conception moderne, qui voit dans la fièvre typhoïde une infection générale, qui la considère essentiellement comme une septicémie. Tous les symptômes n'existent qu'en raison même de la septicémie, qui les commande tous. Cette conception trouve sa base essentielle dans le résultat des hémocultures montrant la présence des bacilles dans le sang, de façon constante, aux premiers jours de l'infection.

C'est, en réalité, un fait indiscutable que les premiers signes de la fièvre typhoïde correspondent à la présence des bacilles dans le sang ; et, quand l'hémoculture est faite avec une technique convenable, avec un ensemencement assez abondant (Widal), on obtient des résultats positifs dans 100 p. 100 des cas, aux premiers jours de l'infection. On admet donc que, pendant la période d'incubation, les bacilles ingérés ont pu, en petit nombre, se glisser dans les capillaires et parvenir dans la circulation générale. D'emblée, ils ne se multiplient guère. Il leur faut plusieurs jours, pour s'adapter au nouveau milieu. Enfin, étant devenus capables de se reproduire aisément dans le sang, la septicémie s'établit, et, dès lors, apparaissent les signes cliniques d'infection générale : fièvre, céphalée, inappétence, insomnie...

Mais les bacilles du sang vont se répandre dans les différents organes : le parasitisme microbien devient général, d'où signes d'infection générale accusés : température élevée en plateau, qui va se maintenir : signes nerveux, le tuphos, la prostration, l'adynamie, le facies, l'état des muqueuses. En même temps, la tension artérielle est basse, le pouls, dicrote, n'est que modérément accéléré.

Mais l'arrivée dans les différents organes des bacilles chariés par le sang provoquera les réactions locales, inégales du reste, surtout accusées dans les régions lymphoïdes : la rate réagira par son hypertrophie, signe fondamental, effet direct de la septicémie. Plaques de Peyer et follicules clos, ensemencés aussi par le sang, se tuméfient, puis s'escarrifient, déterminant la lésion caractéristique de la maladie et conditionnant à leur tour les signes abdominaux et intestinaux : les îlots lymphoïdes de la muqueuse pharyngée (ulcérations de Duguet) et, dans certains cas plus rares, du larynx et de l'estomac présenteront des lésions de même nature avec leurs signes correspondants.

Mais les microbes du sang ne se fixent pas seulement dans le tissu lymphoïde. Ils viennent se fixer dans la peau et alors apparaissent les taches rosées lenticulaires, autre signe fondamental de la fièvre typhoïde. Ils peuvent encore se fixer partout où va le sang : dans le foie souvent indifférent à la présence des bacilles, ou ne réagissant que par une hépatomégalie modérée ; on les trouve avec une grande constance dans les voies biliaires, dans les reins et l'urine (bacillurie fréquente), dans le tissu médullaire des os, et, pour ne pas prolonger l'énumération, dans tous les organes et tissus. Souvent, au reste, les microbes sont très bien tolérés, et c'est dans certains cas seulement que leur présence provoque une réaction inflammatoire : dans les poumons, les plèvres, la thyroïde, les os, etc., presque toujours, du reste, à la convalescence.

Telle est, en somme, la conception la plus généralement admise. Dans la fièvre typhoïde, tout est fonction de la septicémie. C'est l'existence d'une infection générale du sang, soutenue, avec essaimage des germes dans tout l'organisme, et tout particulièrement dans le tissu lymphoïde, rate, follicules clos, ganglions mésentériques et la peau (taches rosées) qui est caractéristique de la fièvre typhoïde et qui en conditionne tous les signes et les lésions.

La conception tissulaire : les phénomènes septicémiques secondaires à une infection locale.

Nous voudrions maintenant exposer une conception un peu différente d'après laquelle la septicémie ne serait pas la cause première de tous les signes de la fièvre typhoïde, ni peut-être même son axe principal.

La présence de microbes dans le sang, l'état de septicémie, peut correspondre à une véritable infection sanguine. De même que les bactéries déposées dans un bouillon de culture ne tardent pas à se multiplier dans le milieu, quelques microbes pénétrant dans la circulation sanguine peuvent infecter le sang et s'y multiplier. Dans de telles septicémies, on trouve dans le sang une extraordinaire abondance de microbes. Mais, chez l'homme, de telles infections sanguines vraies, primitives, sont exceptionnelles. Ce n'est, en effet, pas d'elles qu'il s'agit dans la fièvre typhoïde. Il faudrait, en effet, admettre que, lors d'une ingestion d'eau souillée, quelques microbes pénètrent dans le milieu sanguin, que pendant la durée de la période d'incubation, ils errent, incertains, incapables encore de se développer, puisqu'ils en seraient capables après quelques jours, et qu'ainsi l'infection se réaliserait. Et cependant, le sang est un milieu qui ne leur convient guère, même *in vitro*, et quelle meilleure preuve en donner que les échecs si fréquents obtenus, aux débuts de l'hémoculture, par les bactériologistes ensemençant du sang de typhique dans une petite quantité de bouillon. La dilution du sang : voilà la condition nécessaire *in vitro* pour obtenir une culture. De plus, on sait de façon précise que, dans la fièvre typhoïde, même aux premiers jours, le nombre des germes est peu élevé. Widal a bien montré qu'il est bon d'ensemencer de fortes quantités de sang : 20 cc. Sacquépée estime qu'il y a environ 1 germe par cc. de sang. Bloch et Hébert donnent des chiffres analogues. Comment donc parler d'infection sanguine ? Que dire enfin de cette période d'incubation de quinze jours, nécessaire à l'adaptation microbienne ?

Il est sans doute plus exact de concevoir que la septicémie typhique n'est pas primitive. Elle est secondaire, déterminée par l'arrivée incessante, dans le sang, de microbes qui trouvent ailleurs, en une autre région de l'organisme, des conditions favorables à leur multiplication. De plus les microbes du sang jouent le rôle de corps étrangers, comme le chlorure de sodium en excès, par exemple. En vertu d'un « mécanisme régulateur », qui tend à maintenir stable et normal le milieu sanguin, ils sont déposés dans les tissus ou éliminés par diverses voies. Ils devraient donc disparaître rapidement, si un apport incessant de microbes au sang ne rendait ainsi durable la septicémie. De telle sorte que la septicémie n'est que secondaire, les microbes du sang ne s'y trouvent qu' « en transit ».

La chaine lymphatique mésentérique, siège de l'infection initiale

On peut, du reste, savoir quel est le siège de l'infection localisée, d'où les microbes, après s'être multipliés pendant la période d'incubation, pourront envahir le sang et réaliser la septicémie. Les bacilles typhiques ingérés vont être capturés, comme tant de petites particules solides, comme les globules graisseux, au niveau de l'intestin grêle, dans la région inférieure, outillée pour l'absorption, par les globules blancs, des thèques, ils parviennent ainsi dans les premiers espaces lymphatiques. Ils déterminent une infection discrète, comme il en est dans toutes les régions lymphatiques de l'organisme humain, la présence des T. A. B. ne suscite point d'emblée de réaction violente à grands fracas avec tendance à la suppuration. Elle provoque seulement de l'hyperplasie, de la congestion. Les régions infectées, comme plus tard la rate, s'hypertrophient, mais les bacilles sont entraînés par les mouvements de la lymphe. Bientôt, l'infection s'étend à tout l'appareil lymphatique mésentérique. Des traînées de lymphangite aboutissant, de relais en relais, à de très gros ganglions, montrent la réalité de cette lésion, lésion de la période d'incubation. Pendant ce temps, des réactions cliniques discrètes témoignent de leur existence. Il est admis, en effet, que la période d'incubation de la fièvre typhoïde est muette : cependant, interrogés avec soin, les typhiques disent souvent que, peu avant l'apparition des premiers grands symptômes, ils ont éprouvé de légers troubles abdominaux : coliques passagères, constipation ou diarrhée modérée, dont l'explication peut être trouvée là.

Que la multiplication des T. A. B. et l'infection progressive par eux de toute la chaîne lymphatique mésentérique, correspondent à la période d'incubation, bien des preuves en pourraient témoigner : ce qu'on sait du mode d'absorption des corpuscules solides, les études faites sur la tuberculose intestinale, la morve, les recherches expérimentales montrant que le bacille ingéré passe, chez le lapin, de l'intestin au sang par la lymphe, enfin les lésions de lymphangite et adénite mésentériques intenses observées chez les typhiques morts aux tous premiers jours de la fièvre typhoïde.

(Voir la suite page 6)

A MON AVIS

Chaque fois qu'un savant fait une découverte qui nous révèle le secret de la contagion d'une maladie, on marque d'un caillou blanc cette étape du progrès, et l'on a bien raison. Il est plus facile, en effet, de prévenir que de guérir, et il semble à juste titre que lorsqu'on connaît la façon dont se propage une maladie, on sera vite à même de se prémunir contre ses atteintes.

Ce magnifique résultat est loin d'être toujours obtenu. Les mesures de prophylacxie qu'on conseille font partie de cet immense cortège des lois édictées par l'Hygiène et nous ne sommes pas un peuple qui aime se soumettre aux lois. C'est pourquoi, qu'il s'agisse de wagons de chemin de fer, de voitures publiques, de chambres d'hôtels, de lieux de réunion, nous ne trouvons nulle part la preuve d'une obéissance aux règlements d'hygiène.

Il y a cependant pour les administrations publiques des médecins, plus ou moins rémunérés, il y a même des conseils d'hygiène, des comités de surveillance, que sais-je encore ? Soit que ces personnalités ou ces comités oublient de faire leur devoir, soit que les conseils qu'ils donnent soient mésestimés, toujours est-il que les choses se passent comme si nous ignorions tout de la facile propagation des maladies contagieuses.

Au surplus, comme les lois d'hygiène revêtent davantage l'allure de conseils persuasifs que de mesures coercitives, il s'ensuit qu'on ne tient aucun compte des avis affichés qui recommandent de nous astreindre à ce qui devrait nous apparaître, somme toute, comme des règles élémentaires de propreté.

La foule réclame impérieusement son droit à la saleté. On veut être libre de salir, de souiller ce qui vous entoure au mépris des droits et de l'intérêt d'autrui.

On a montré, maintes et maintes fois, le danger des abattoirs mal tenus, des viandes transportées dans des véhicules souillés, des denrées alimentaires exposées aux boues putrides de la rue. Rien n'y fait. Les choses continuent à aller comme par le passé. Et alors que les maladies contagieuses devraient être l'exception, alors qu'elles devraient même avoir presque complètement disparu, elles font encore chaque année un nombre considérable de victimes.

Le médecin qui veut astreindre ses semblables à des mesures d'hygiène devient l' « ennemi du peuple » ; et lorsque les maladies sont apparues, si le médecin n'arrive pas à les éteindre et à les guérir rapidement, son impuissance est soulignée avec acrimonie.

Eh bien ! on se demande, en face d'un tel état de choses, à quoi servent les découvertes des savants. Cela devient peine perdue ou pur travail d'orfèvre.

J. CRINON.

Êtes-vous de cet avis?

De *Paris-Médical*, sous la signature de M. Henry Thiceet sous le titre : *Rien de changé.*

Ceux des législateurs qui ont bien voulu s'intéresser au rôle des médecins dans l'application de la loi ont droit à notre reconnaissance. Ils ont obtenu que nous gardions notre indépendance. Nous aurions pu être les médecins de l'organisation d'Etat, les assujettis auraient vu en nous, à tort ou à raison, les affiliés des employeurs. L'hostilité, ou au moins la méfiance entraient en scène immédiatement. Pas de médecine possible dans cette atmosphère. Nous traiterons, comme par le passé, dans les conditions de libre confiance, de libre choix et d'entente directe, avec nos clients suivant les usages locaux et la psychologie du milieu. Il faut reconnaître qu'on a respecté là les impondérables dont est faite la confiance. C'est un progrès sur les applications des lois sociales antérieures C'est peut-être la plus grande habileté de nous avoir dit : « Comme vous voudrez ». Nous voilà en face de nous-mêmes. Nous ne pouvons pas faire moins que d'élaborer une entente aussi gracieuse. Nous n'avons plus le droit de nous opposer même insidieusement à l'essai de cette amélioration sociale partielle.

La médaille d'or au Docteur Harburger

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, la Médaille d'honneur des épidémies en or est décernée, à titre exceptionnel, à M. Michel Harburger, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique à l'hôpital Lariboisière, décédé victime de son dévouement.

ON NOUS INFORME QUE

M. Pieper, résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaire du brevet français n° 600.291 du 3 juillet 1925, pour « Perfectionnements aux appareils à l'usage des dentistes » désire vendre ledit brevet ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, ingénieur conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, à Paris.

MM. Pieper et Pieper, résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaires du brevet français n° 601.375, déposé le 28 juillet 1925 pour « Perfectionnements aux appareils de chirurgie » désirent vendre ledit brevet ou en concéder les licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, ingénieur conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, à Paris.

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Cresp, vient de prononcer le renvoi à la 3e Commission et à l'Administration de la proposition suivante :

L'Administration est invitée à mettre à l'étude la création de postes de docteurs affectés à un service départemental de nuit dont l'organisation est également à régler.

Provisoirement, il sera demandé à la Préfecture de police que ce service soit assuré, en ce qui concerne les communes touchant Paris et qui en feront la demande, par le corps médical spécialisé fonctionnant actuellement dans Paris.

Les communes admises au bénéfice de ce nouveau régime prendraient à leur charge les frais qu'occasionnerait un tel service.

La commune mixte de Kaolack (Sénégal) désireuse d'avoir un médecin municipal pour diriger son dispensaire engagerait par contrat de deux ans, renouvelable ou révocable au gré des parties, un médecin praticien ayant déjà fait ses preuves en France.

Conditions : 50.000 francs par an et en plus clientèle privée.

(S'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux pour renseignements détaillés).

Un concours est ouvert en 1927, entre les internes titulaires ou provisoires en médecine, pour l'attribution du prix fondé par feu le docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (Bureau du Service de Santé) avant le 17 novembre 1927, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur Maisondieu Montenat et Mme, née Biais, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Thérèse.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Odette Morisson, fille du docteur H. Morisson et de Mme, née Bougault, avec M. Claude Genty, fils de M. A. Genty, juge d'instruction au tribunal de la Seine, et de Mme, née Mansart.

Mariage

Notre dessinateur, M. Georges Jauneau, a l'honneur de vous faire part du mariage de sa fille Maud, avec M. Georges Lerond, lieutenant au long cours.

Nécrologies

— Nous apprenons le décès de M. Eugène Rolland, pharmacien, 118 *bis*, avenue Victor-Hugo.

— On annonce la mort de M. le docteur Adrien Harburger, croix de guerre, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté, décédé victime du devoir professionnel en son domicile, 61, rue d'Anjou. De la part de Mme Adrien Harburger, sa veuve ; de M. et Mme Jules Harburger, de M. Francis Harburger, de M. Autier et des familles Benichou, Karsenty et Aboulker.

— Nous apprenons la mort du docteur Charles Lehmann, décédé à la clinique du Parc, le 3 octobre.

— Une belle existence médicale vient de s'éteindre à Bastia. M. le docteur Vincent Ramaroni, chirurgien en chef de l'hôpital civil, président du Comité de la Croix-Rouge (S. S. B. M.), officier de la Légion d'honneur, commandeur de la Couronne d'Italie, médaillé de 1870-71 (engagé volontaire), s'est éteint à l'âge de 78 ans, après une courte maladie.



Photo Informateur Médical.

PENDANT LE CONGRÈS DE CHIRURGIE

La photographie ci-dessus a été prise dans la cour de la Faculté de Médecine, après la séance inaugurale dn Congrès de Chirurgie. On reconnait, au centre de ce groupe important de congressistes, le Professeur Begouin, Président du Congrès, et le Médecin Inspecteur Général Savornin.

Au Congrès de l'Association française d'Urologie

MM. Pasteau et Belot ont exposé, dans leur rapport, les différents procédés actuellement employés pour l'exploration radiologique des reins

Le radiodiagnostic a pris en chirurgie urinaire une si grande importance, depuis que se sont multipliées et perfectionnées les techniques d'exploration radiologique, que l'Association française d'urologie a cru devoir mettre à l'ordre du jour de son dernier congrès la question du diagnostic radiologique des affections rénales.

Les rapporteurs, MM. Pasteau et Belot, ont décrit, dans une étude très complète, les différents procédés auxquels les urologistes ont actuellement recours. Ils se sont efforcés de mettre en évidence les progrès rapides qu'a su réaliser, dans ces dernières années, cette partie spéciale de la science radiologique, et de montrer ce que peut en attendre aujourd'hui la chirurgie urinaire.

Nous détachons de ce rapport le chapitre suivant relatif aux images radiologiques des infections et rétentions rénales.

Les images radiologiques des infections rénales

Quand on étudie, d'une façon générale, au moyen de la pyéloscopie, l'évacuation rénale, on constate qu'elle peut se faire de différentes façons : ou bien *le bassinet se vide rapidement*, ses contractions se répètent très vite ; ou bien *il est incontinent ;* ou bien *il se vide incomplètement* et garde un certain degré de rétention.

En dehors de la rétention aiguë spasmodique, la *rétention rénale chronique peut être incomplète :* le bassinet reste atone et ne se vide pas ; ou bien *elle peut être incomplète :* le bassinet est paresseux, il y a du retard dans l'évacuation ; ou bien *l'évacuation peut être intermittente* et ne s'effectuer que dans certaines conditions.

Que va-t-on constater de spécial au cours des rétentions rénales ? Nous voulons dire chez les malades dont le cathétérisme découvre une quantité de liquide résiduel nettement supérieure aux quelques gouttes qu'il doit contenir normalement ?

Que va-t-on constater chez les infectés, en cas de pyélite ou de pyélonéphrite ?

I. — Les radiographies sélectionnées par la radioscopie, qui sont comme les témoins permanents des différents *temps de l'évacuation rénale*, donnent des précisions de la plus grande netteté.

Il existe d'abord des *rétentions d'origine congénitale*, assez fréquentes dans le rein mobile, et qui sont liées à une malformation évidente ; les pyélographies ne peuvent montrer que la persistance de la rétention et l'insuffisance du bassinet à se vider.

Il existe ensuite des *rétentions* qu'on pourrait dire « *imparfaites* », soit qu'elles se manifestent par une augmentation de la durée de l'évacuation pyélique, soit qu'elles répondent à des troubles fonctionnels passagers, qu'on ne retrouve pas lors d'un examen ultérieur. Il s'agit là, non pas de désordres dus à des lésions anatomiques constituées, mais bien à de simples troubles fonctionnels dont il reste à trouver la cause. C'est là qu'on peut, avec MM. Legueu, Fey et Truchot, parler de rétentions d'ordre dynamique, liées à un trouble de fonctionnement de l'appareil moteur pyélo-urétéral, ce qu'ils appellent les *rétentions pyéliques fonctionnelles.*

Cette étude de l'évacuation d'un bassinet sur des clichés multiples évite de considérer comme des signes d'anomalies persistantes telles petites dilatations ampullaires, marques passagères des contractions pyéliques ou renflements passagers de régions des calices sous la poussée des contractions intrapyéliques. Il importe également de bien suivre les modifications de forme du bulbe et du rythme des contractions, de ne pas prendre pour des sténoses urétérales les intervalles des rames de liquide descendant vers la vessie, de chercher à apprécier la puissance du sphincter à pousser des bulbes successifs.

Il importe de connaître si les contractions du bassinet sont exagérées ou diminuées, si l'action du sphincter est normale ou plus ou moins modifiée et de savoir si ce qu'on constate une première fois est passager, irrégulier ou permanent.

Tout cela peut être étudié utilement sur les pyélographies successives choisies au cours de la pyéloscopie. Ce sont des chapitres tout neufs de physiologie pathologique dont on trouve les détails dans les divers travaux de Necker. Des diagnostics plus précis, des conceptions pathogéniques nouvelles, des indications thérapeutiques plus éclairées en découlent naturellement.

II. — Il en est de même pour les *infections rénales.*

Il existe, bien entendu, au moins au début, avant la période de distension et de rétention chronique marquée, un rapport étroit entre le degré d'infection du bassinet et sa motricité.

Plus tard, au fur et à mesure que la sclérose se développe, le bassinet se contracte moins bien et il s'évacue moins complètement. On comprend, dès lors, l'importance de la pyéloscopie pour l'étude des infections rénales, des pyélonéphrites, quel que soit leur microbe originel.

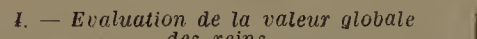
Quelles seront, demain, les directives pour le traitement des infections rénales ? Aujourd'hui, on s'attache surtout à agir sur les agents infectieux et le succès ne couronne pas souvent nos efforts. Demain, sans doute, la thérapeutique actuelle passera peut-être au second rang et on s'attachera d'abord à supprimer les conditions anatomiques ou physiologiques qui président à la rétention et permettent à l'infection de s'établir et de persister.

Le traitement des rétentions rénales est à la veille d'une évolution qui en changera peut-être tous les principes, en donnant une base plus physiologique qu'anatomique à nos déterminations opératoires.

A propos des infections rénales, il est enfin un détail sur lequel nous voulons attirer l'attention en terminant et qui montre, lui aussi, de quelles ressources peut être la radiographie aux mains d'un clinicien averti.

Qu'il s'agisse d'une infection rénale ancienne avec ou sans calcul, ou d'une tuberculose rénale, on peut, malgré toutes les précautions de technique, ne jamais arriver à obtenir un cliché dont les contours soient bien nets. L'ombre douteuse reste floue, bien qu'on ait réduit au minimum de temps de pose, et qu'on ait opéré en apnée complète. Il semble, sur la plaque, que le rein se soit déplacé latéralement. La conclusion à tirer de telles épreuves est que *la masse formée par le rein et les tissus environnants a été mobilisée par les battements aortiques.* C'est dire que le chirurgien doit s'attendre à trouver, lors de son intervention, de solides adhérences au niveau du hile et qu'il doit prévoir des difficultés opératoires particulières. Nous apportons un exemple de ce fait dans un cas de calcul rénal compliqué de périnéphrite intense. Dans une autre de nos observations on voyait l'extrémité d'une sonde urétérale introduite dans le bassinet donner une ombre « en éventail », qui prouvait bien que son extrémité s'était trouvée mobilisée latéralement au cours de la radiographie.

Au Congrès international d'Urologie de Bruxelles



Les conclusions du rapport de M. Chabanier sur la valeur comparative des divers examens du sang et de l'urine dans la chirurgie urinaire

I. — Evaluation de la valeur globale des reins

1. Les procédés, reposant sur l'étude de l'élimination urinaire spontanée ou provoquée, ne peuvent servir de base à l'étalonnage des reins, d'autres facteurs que le rein étant susceptibles d'intervenir dans la détermination de leurs données, facteurs dont il est impossible de faire la part dans l'état actuel de nos connaissances.

2. L'étude unilatérale de la composition fortuite du sang ne peut également, et pour les mêmes raisons, servir de base à l'étalonnage des reins. Cependant, lorsque l'azotémie est chroniquement supérieure à 1 gramme, on peut se contenter en pratique de son évaluation, le rendement rénal correspondant étant toujours inférieur à 10 pour 100 de celui d'un sujet normal.

3. Les seuls procédés rationnels d'évaluation du fonctionnement rénal sont l'épreuve de la constante uréo-sécrétoire et celle de la concentration maxima. Nous les appelons rationnels parce qu'ils ne reflètent que l'état fonctionnel des reins et sont indépendants quant à leur valeur instantanée de tous autres facteurs : ce qui veut dire qu'ils demeurent constants lorsque l'état rénal demeure constant, et ne se mobilisent que dans la mesure où l'état rénal lui-même se modifie.

4. La concentration maxima reflète l'état qualitatif du parenchyme rénal.

5. La constante reflète non seulement l'état qualitatif des reins, mais aussi leur état quantitatif. Ses indications peuvent être aisément objectivées, en déduisant du chiffre de la constante, et par un calcul très simple à effectuer, le rendement rénal correspondant exprimé en fonction de celui d'un sujet normal pris pour unité.

6. Les indications de la concentration maxima, d'ordre purement qualitatif, étant de ce fait moins objectivables que celles de la constante, on n'a pas intérêt à l'évaluer systématiquement chez les patients qui éliminent l'urée à un taux inférieur à la concentration limite.

Elle présente un intérêt exclusif dans le cas contraire, la constante cessant d'exister lorsque la concentration urinaire atteint le taux limite : le seul moyen rationnel, permettant en pareil cas d'évaluer le fonctionnement rénal et d'en suivre les modifications, est de faire fond sur la valeur des concentrations ayant la signification de taux limites.

7. *Le schéma pratique d'évaluation rationnelle de la fonction globale des reins* se ramène donc aux propositions ci-après :

a) *Si la concentration urinaire de l'urée a la valeur d'un taux limite :* il est inutile de rechercher la constante, qui, pas plus que l'azotémie ne reflète en pareil cas l'état rénal.

La valeur seule du taux limite peut servir de base à l'évaluation de l'état fonctionnel des reins.

b) *Si la concentration urinaire de l'urée est inférieure au taux limite.*

1. On se contentera de considérer la valeur de l'azotémie fortuite si celle-ci est supérieure à 1 gramme : elle indique que le rendement rénal est moindre que 10 pour 100 de celui d'un sujet normal.

2. Si l'azotémie fortuite est inférieure à 1 gramme, il est indispensable de déterminer la constante qui donnera avec précision le rendement rénal du sujet étudié.

II. — Evaluation de la valeur fonctionnelle des reins séparés

1. Parmi les procédés basés sur la comparaison des substances normales de l'urine :

La comparaison des éliminations aqueuses spontanées ou provoquées ne permet pas de comparer avec sécurité la fonction des deux organes adelphes.

La comparaison des éliminations chlorurées, n'est pas intéressante à maintenir, la sécrétion du chlore se trouvant compliquée par l'existence d'un seuil.

La comparaison des éliminations uréiques offre toute sécurité, à la condition de ne prendre en considération les caractéristiques de ces éliminations que dans la mesure où elles sont significatives de l'état du parenchyme rénal.

2. Le schéma d'exploration comparative des reins séparés qui se dégage de la discussion de la valeur indicative de ces caractéristiques, est le suivant :

On effectue un cathétérisme urétéral double, en se plaçant dans les conditions qui permettent d'attribuer valablement à chacun des reins les urines ayant filtré le long des sondes urétérales.

Dans les échantillons, on recherche les concentrations uréiques, et l'on évalue les débits bruts correspondants.

Dès lors, trois cas sont possibles :

a) Le rein qui a la meilleure concentration a le meilleur volume ; c'est le meilleur rein.

Dans le cas contraire, le critère de la Concentration est physiologiquement parlant sans valeur, la différence des concentrations pouvant résulter en pareil cas de la seule inégalité des diurèses aqueuses.

b) Si le rein qui a le plus fort débit a le plus petit volume, on peut affirmer qu'il a le meilleur fonctionnement.

Dans le cas contraire, le critère des débits bruts est à rejeter, la différence des débits pouvant relever de la seule inégalité des diurèses aqueuses.

c) Dans les cas où les deux conditions ci-dessus indiquées ne sont pas réalisées, il ne reste plus qu'à évaluer les débits uréiques pour une même concentration étalon (25 p. 1000). Les débits uréiques à 25 pour 1000, sont entre eux comme les rendements rénaux respectifs.

3. Les procédés d'éliminations provoquées, y compris celui de la Phénolsulfonephtaléine, n'offrent pas sur la comparaison des caractéristiques uréiques d'avantages, ni d'ordre technique, ni d'ordre doctrinal, qui leur vaillent de lui être préférée.

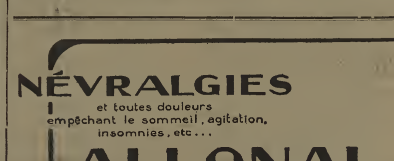
4. La détermination de la valeur absolue des reins séparés ne peut être basée (tout comme celle de la valeur globale des reins) sur l'étude des éliminations urinaires, ni spontanées, ni provoquées.

Là encore, nous ne voyons que deux procédés rationnels : la recherche de la constante des reins séparés, et celle de la concentration maxima sur les urines séparées.

La recherche de la concentration maxima a l'avantage d'être, relativement à celle des constantes séparées, d'une technique moins complexe.

La détermination des constantes séparées est nécessaire si l'on veut suivre l'évolution des rendements respectifs de l'un et l'autre rein pendant que se développe l'atteinte chirurgicale.

(Voir la suite page 6)





Au Congrès de Médecine

Les indications médicales de la splénectomie

M. Nanta étudie le mode d'action de la splénectomie dans les anémies parasitaires et infectieuses.

L'anémie dans les splénomégalies parasitaires et infectieuses est apparemment fonction des altérations spléniques aussi bien que de l'infection. Il convient d'envisager, pour décider la splénectomie, séparément les deux termes « infection » et « anémie ».

— *En ce qui concerne l'infection*, il faut examiner sa nature et ses foyers.

1° Dans un premier groupe d'infections, la splénectomie ne présente pas de dangers, mais pas d'avantages, soit qu'après l'extirpation chirurgicale l'infection récidive, soit que la thérapeutique médicale offre des médicaments spécifiques d'efficacité supérieure ; nous rangerons dans ce groupe le paludisme, la syphilis, la kala-azar et certaines splénomégalies septiques qui ont déjà commencé à propager l'inflammation à la veine porte (certaines thrombo-phlébites). Dans ce groupe, l'opération est inutile.

2° Dans certaines infections généralisées, avec des foyers viscéraux secondaires (cirrhose du foie, localisations pulmonaires, lésions cardiaques ou rénales, etc.), la splénectomie est cependant réalisable (splénomégalie égyptienne, certaines splénomégalies bactériennes avec cholécystite, certains cas de kala-azar infantile, etc.). Ce sont des cas d'espèce : seul un examen clinique minutieux permet de faire le départ entre les cas qu'il convient d'opérer et ceux qui ne sont pas opérables.

— *En ce qui concerne l'anémie*, y a-t-il un critérium hématologique de l'opérabilité ?

Dans l'état actuel de nos connaissances, il ne semble pas que les anémies infectieuses se comportent différemment des autres, c'est-à-dire que « le seuil d'opérabilité » est marqué par le taux de un million de globules au millimètre cube, et de 0.20 d'hémoglobine.

Les splénomégalies, avec anémie plastique à peine ébauchée et leucopénie, supportent généralement bien l'ablation, quelle que soit la nature de l'infection en cause. Au contraire, les formules de leucocytose et celles de réaction myéloïde accusée fournies, tant par l'examen du sang périphérique de par la ponction de la rate, sont celles qui comportent des réserves, peut-être parce qu'elles témoignent de l'activité de l'infection ou d'une exagération des fonctions hématopoïétiques de la rate apparentée aux processus leucémiques.

Cependant si les splénomégalies infectieuses chroniques ou subaiguës avec leucopénie comportent généralement un bon pronostic, la leucocytose n'est pas une contre-indication formelle.

Aucune règle absolue ne peut donc être tirée de l'examen hématologique, que l'on considère les globules rouges, les globules blancs, les hématoblastes ou les troubles sérologiques.

× ×

M. Jean Tapie examine ses effets thérapeutiques dans les anémies pernicieuses et les leucémies.

Parfois utile dans les anémies pernicieuses...

La splénectomie ne peut guérir définitivement la plupart des anémies pernicieuses, mais elle peut fournir des améliorations et des rémissions importantes, alors que tous les autres traitements ont échoué. Aussi doit-on la conseiller dans des cas judicieusement choisis et plus particulièrement lorsque la constatation d'une volumineuse splénomégalie ou d'une diminution permanente de la résistance globulaire, avec ou sans ictère, permet de soupçonner l'intervention d'un facteur hémolytique dans la genèse de l'anémie... Les transfusions répétées, le traitement diététique et l'opothérapie hépatique seront le complément indispensable de l'acte chirurgical.

...elle est toujours dangereuse dans les leucémies.

Chez les leucémiques, la splénectomie est toujours une intervention redoutable ; elle peut cependant être pratiquée aujourd'hui chez des malades soumis au préalable à un traitement par les rayons X ou par le radium et à des transfusions répétées. Peut-être élargira-t-on ses indications dans l'avenir. Mais à l'heure actuelle, en dehors de certaines complications qui commandent une intervention urgente, la splénectomie nous paraît formellement contre-indiquée toutes les fois que l'examen du sang permet d'affirmer la nature leucémique d'une splénomégalie.

Informations Diverses

Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à la maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près d'Angers (Maine-et-Loire).

Les internes sont nommés pour 3 ans aux traitements suivants : 1re année, 2.400 fr. ; 2e année, 3.000 francs ; 3e année, 3.600 fr.

Les internes docteurs reçoivent 6.000 fr., nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à M. le directeur médecin-chef à Sainte-Gemmes-sur-Loire.

Sur la demande de M. Robert Bos, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5e commission d'une proposition tendant à accorder à la Fondation Pierre-Curie, rue Pierre-Curie, une subvention de 20.000 francs.

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Grangier, au nom de la 3e Commission, vient d'autoriser le rattachement à l'Ecole des Hautes-Etudes des laboratoires de chimie biologique, de physiologie et psychologie qui fonctionnent actuellement au service de prophylaxie mentale en vue de constituer un centre de recherches sous le titre d'institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale, centre de recherches dont M. Toulouse sera le directeur.

La Légation d'Egypte attire l'attention de toutes Autorités et personnes intéressées sur le fait qu'aucun rapport n'existe entre le Congrès médical, que le Gouvernement égyptien compte organiser au Caire, vers le mois de décembre 1928, et ce qu'on appelle les Journées médicales, organisées sur l'initiative privée du directeur de la *Revue de la Médecine tropicale de Paris*, M. Zeitoun.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

A l'Académie de Médecine

Le professeur Petit présente une note de MM. Sazerac, Hosaya et Stefanopoulo concernant l'action du bismuth sur le Leptospira icteroïdes, considéré comme l'agent infectieux de la fièvre jaune.

Des recherches récentes ont montré que ce virus offre des analogies étroites avec le microorganisme de la Spirochétose ictéro-hémorragique (*Spirochæta icterohemorragiæ*). Les auteurs de la communication montrent que le tartrobismuthate de sodium possède un pouvoir préventif et curatif vis-à-vis du *Leptospira icteroïdes* dans l'infection provoquée par ce spirochète chez le cobaye. Cette action paraît identique à celle du même composé bismuthique sur la Spirochétose ictérohémorragique.

Ces résultats pourront peut-être permettre d'envisager la possibilité du traitement de la fièvre jaune par les dérivés bismuthiques.

M. Cajal, de Bucarest, préconise l'autosérothérapie dans la broncho-pneumonie des enfants.

L'auto-sérothérapie, dit l'auteur, est d'une efficacité incontestable dans la broncho-pneumonie des enfants.

C'est un moyen thérapeutique inoffensif et d'un usage commode sans aucune contre-indication.

La dose à employer chez les enfants en bas âge est de 3 cc.

L'autosérum a une influence heureuse sur les bronchopneumonies grippales, celles consécutives à la toux convulsive ou à la rougeole, qu'il fait évoluer d'une façon bénigne.

L'autosérum a une influence heureuse sur l'état général des malades, provoque une réaction de défervescence, modifie les phénomènes locaux et amène la guérison en préservant les malades de complications.

MM. Arloing et Josserand exposent les résultats de leurs expériences sur le rôle possible du parasitisme de transit dans l'étiologie du cancer du tube digestif.

Les auteurs poursuivent depuis un an et demi des expériences sur les souris blanches à la nourriture desquelles on ajoute des parcelles de selles de cancéreux humains du tube digestif. Alors que les animaux témoins n'ont présenté aucune lésion, ils ont observé chez plusieurs souris ayant ingéré des matières, des néoformations du tractus digestif (adénome pylorique, papillome du cardia, coexistence d'un papillome gastrique et d'une tumeur épithéliale à la région de la mamelle).

Les auteurs ont noté que l'adénome pylorique s'était développé au niveau d'un cysticircus fascciolaris enkysté dans le péritoine, et que les coupes du papillome du cardia montraient un parasite analogue au spiroptère de Fibiger.

Les relations du parsitisme et des néoformations sont ici indiscutables, avec cette particularité remarquable que la souris a été infectée en partant des matières humaines par le spiroptère venant de la blatte, et le cysticircus fasciolaris venant du chat.

Ces parasites n'évoluant pas chez l'homme ont probablement fait à travers son tube digestif un transit accidentiel révélé par la souris sensible à un parasitisme spécifique pour elle. On peut supposer, en s'appuyant sur les récentes communications de M. Borrel et de M. Amar, que les parasites ont *peut-être joué un rôle cancérigène, non seulement dans le développement des néoformations* expérimentales, mais aussi dans celui des cancers digestifs humains.

PETITE NOUVELLE

L'Association Amicale des Anciens Etudiants de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Amiens donnera à Paris, un banquet qui aura lieu le dimanche 16 octobre, à la Brasserie Muller, 9, avenue de Clichy. Prix : 40 francs. Prière d'adresser les adhésions au Dr Corbin, 69, route de Rouen, à Amiens (Somme).

Au Congrès international d'Urologie de Bruxelles

(*Suite et fin de la page 4*)

III. — Du pronostic opératoire en chirurgie urinaire

L'acte opératoire peut être le point de départ d'une hyperazotémie, dont le retentissement est variable, susceptible dans certains cas de se terminer par la mort.

Or, l'éventualité de la poussée azotémique, pas plus que sa gravité, ne peuvent être prévues en se basant sur les données des divers examens des urines et du sang, actuellement en usage en urologie.

C'est ainsi notamment qu'une poussée grave peut se manifester chez un patient présentant avant l'intervention une constante normale tandis qu'un patient présentant une mauvaise constante peut très bien résister à un assaut opératoire de même gravité apparente.

Des faits analogues s'observent si l'on substitue à la constante l'épreuve phtaléinique.

Pour décevante que puisse être cette conclusion, nous ne disposons donc pas à l'heure actuelle de tests réels de pronostic.

Autant le diagnostic de la fonction rénale peut être qualifié de scientifique, du fait de la précision qu'il comporte, autant le pronostic de l'avenir de cette fonction demeure encore pour l'instant imprécise et du domaine de l'art.

Au Congrès de Médecine qui s'est tenu cette semaine

Les Septicémies ont fait l'objet de plusieurs travaux

(*Suite et fin de la page 2*)

Voici donc que s'est progressivement développée, pendant une quinzaine de jours, l'infection des organes lymphatiques mésentériques. La multiplication des germes dans cette région entraîne le passage des bacilles, de plus en plus nombreux, dans la lymphe, laquelle aboutit au sang. De fait, on a constaté que, plusieurs jours avant l'apparition de la fièvre typhoïde, l'hémoculture pouvait être positive (Meyer et **Conradi, Louis, Vincent**). Telle est la connaissance de la septicémie qui, autant que des recherches nécessairement exceptionnelles le prouvent, débute avant les premiers signes cliniques.

Mais les bacilles ainsi déversés dans le sang vont être éliminés et déposés partout où va le sang, dans tous les organes et tissus. Ils y sont bien tolérés : le foie s'hypertrophie peu ou pas : le tissu rénal qui contient cependant des bacilles, ne réagit pas le plus souvent. Le tissu cutané reste sans réaction. La rate, elle, réagit comme l'avait fait précédemment le tissu lymphoïde des ganglions mésentériques, par de la congestion et de l'hypertrophie.

Les bacilles, passés dans le sang, s'éliminent par la bile et reviennent à l'intestin. — L'allergie typhique.

Mais les bacilles ne sont pas que déposés dans les tissus, ils sont encore éliminés et, — la notion en est classique, — tout particulièrement par la bile. Mais, de même que la lymphe contaminée avait répandu les bacilles dans le sang, voici que les bacilles du sang éliminés par la bile, vont parvenir à l'intestin. Ils vont bientôt s'y trouver, comme ils s'y étaient trouvés au moment de la contamination et comme ils l'avaient déjà fait, en vertu du déterminisme des mêmes lois, ils tendent à recommencer le cycle et à pénétrer à nouveau dans les voies lymphatiques intestinales puis mésentériques. Et sans doute ce cycle se referme quelques jours, mais pas longtemps. Car, du fait de l'infection ganglionnaire mésentérique progressive, l'organisme a été progressivement soumis à l'action de « l'antigène bacille spécifique » et, comme il en est le plus souvent en pathologie infectieuse, du fait de cette imprégnation par l'antigène, une aptitude nouvelle de l'organisme apparaît, qui lui permet de réagir « d'autre façon » aux germes spécifiques pénétrant à nouveau en lui. L'organisme devient en état d'allergie typhique. Il se trouve apte à produire des lésions de réinfections ; l'ulcération des plaques de Peyer en est une, avec toutes ses caractéristiques.

Cet état d'allergie, qui se traduit par d'autres signes, notamment par l'apparition, après la période d'antéallergie d'une petite zone rouge autour des amas bacillaires du derme (taches rosées lenticulaires) n'est qu'un prélude. Les éléments d'immunité qui en sont une partie, iront se développant. De manière paradoxale et, par une caractéristique des septicémies à T. A. B., les bacilles qui, au plus fort de l'infection, n'avaient causé que des réactions phlogogènes modérées ou même aucune intolérance, vers le déclin de la maladie, alors que l'immunité va s'affirmer, peuvent dans des régions où la septicémie les a déposés, devenir mal tolérés et provoquer la suppuration. C'est le moment des complications locales. L'état septicémique a cessé et, la guérison survenue, une immunité ordinairement durable s'installera.

Lettre d'un Médecin de Province

Le problème de la marche arrière

Du temps où je passai mon brevet pour l'obtention du « certificat de capacité valable pour la conduite des voitures automobiles à pétrole » (*sic* en 1921 !), je me rappelle que le problème de la marche arrière était celui dont la solution angoissait au maximum les candidats. Ils reculaient avec application qui vers le trottoir ou le passant inoffensif, qui vers les becs de gaz. Ils redoutaient d'une façon générale la marche arrière, façon peu noble de progresser et pleine d'embûches. Mais il ne se mêlait à leurs craintes nul autre sentiment : leurs craintes étaient pures et n'étaient que très accessoirement teintées de vanité froissée. La crainte du bec de gaz prochain et possible était nettement au premier plan de leurs préoccupations.

Les petits faits d'observation quotidienne peuvent parfois être transposés dans un ordre d'idées plus élevé à titre d'exemple ou de parabole. La marche arrière transposée dans le domaine des Assurances sociales et appliquée aux projets respectifs de l'Union des Syndicats médicaux et de la Fédération reste-t-elle un problème pur, chargé d'angoisse simple, ou la difficulté de ce mouvement se trouve-t-elle compliquée du fait de la présence de sentiments surajoutés ?

L'amour-propre est un sentiment profondément humain et il empêche parfois que ne se produise la contrition des justes.

Des voix de plus en plus nombreuses crient à nos dirigeants qu'ils font fausse route. Nous les prions de faire abstraction des sentiments additionnels pour considérer avec toute la sérénité d'esprit désirable le problème de la marche arrière à l'état pur. Nous fermerons les yeux.

JEAN SÉVAL.

Revue de la Presse Scientifique

Eaux minérales et antianaphylaxie, ARLOING et VAUTHEY, « Paris Médical ».

L'expérimentation a donc amplement démontré, entre les mains des chercheurs que nous avons cités aussi bien qu'entre les nôtres, le pouvoir antichoc évident, voire le pouvoir antianaphylactique réel de certaines eaux minérales.

Ces effets sont obtenus principalement avec les eaux qui trouvent leurs indications particulières dans l'asthme, le coryza spasmodique, les crises d'hydrorrhée nasale, le rhume des foins, la trachéo-bronchite spasmodique, la migraine, l'urticaire, l'eczéma, les accès de goutte. Quant aux eaux de la station de Vichy, la crise de colique hépatique qu'elles combattent efficacement ne semble-t-elle pas présenter des caractères d'une évidente ressemblance avec ceux des réactions anaphylactiques ? N'y trouve-t-on pas dans certains cas la brusque apparition et la brutalité d'accidents débutant plus ou moins rapidement après l'absorption d'une quantité minime d'un aliment particulier, souvent spécifique pour un malade donné et différent des mets provocateurs de la crise chez d'autres sujets (graisses, fritures, œufs, crustacés, choucroute, etc.) ? N'y observe-t-on pas la violence des manifestations douloureuses, leur type spasmodique, accompagnés de troubles nerveux spéciaux d'allure vagotonique et la cessation parfois subite de la crise dans une sympathicotonie évidente ?

× ×

Les pleurésies à cholestérine, par MM. J. BARBIER et G. TRICAUD, « Gazette des Hôpitaux ».

Il importe de noter que la cholestérine, élément constant des tissus, se trouve aussi à l'état normal dans tous les épanchements pleuraux. C'est, dissoute à l'état d'éthers sels, qu'elle se présente d'ordinaire dans les pleurésies. Son taux dans le liquide est variable et les dosages classiques de Grigaut donnent pour les pleurésies séro-fibrineuses des chiffres variant entre 0,08 et 1,10 p. 1.000 ; pour les épanchements purulents, 1,14 et 3,80 p. 1.000. Enfin, dans les pleurésies chyliformes, le taux serait souvent encore plus élevé (3 à 5 p. 1.000, nous dit Goyon).

Pour la majorité des auteurs, la pleurésie à cholestérine doit être définie comme l'épanchement remarquablement riche en cette substance, la pleurésie où le taux dépasse largement les chiffres que nous venons d'indiquer.

× ×

Le traitement des paraplégies pottiques, GALLAND, « Paris-Médical ».

La presque totalité des paraplégies tardives ainsi que les précoces sont dues à des abcès pré-médullaires sous tension. L'abcès pré-médullaire est donc la cause habituelle de la paraplégie.

Les paraplégies pottiques habituelles guérissent par un traitement orthopédique sévère.

Les paraplégies graves ne guérissent généralement pas spontanément. La laminectomie est inopérante, la costo-transversectomie doit être abandonnée. La ponction anté-médullaire de Calve (sept succès sur dix cas) est le seul procédé actuellement applicable. Ce procédé est inoffensif. On doit le considérer comme un traitement qui s'impose et auquel, en conscience, on n'a pas le droit de ne pas recourir en présence d'une paraplégie pottique en voie d'aggravation continue et qui ne cède pas aux traitements habituels les mieux conduits.

× ×

Glycémie et eczéma, TERRIS et MARKIANOS, « Paris-Médical ».

De l'observation des nombreux cas d'eczéma vrai que nous avons été appelés à suivre au service de la policlinique du service du professeur Jeanselme, nous pouvons, disent les auteurs, tirer quelques conclusions qui serviront peut-être à éclairer quelques points obscurs de cette affection cependant bien banale.

Constance de l'hyperglycémie au cours des eczémas débutant à leur première poussée par les membres et la nuque ; fréquence très grande de l'hyperglycémie au début de l'eczéma et surtout des premières et deuxièmes poussées ; fréquence de l'hyperglycémie chez les eczémateux jeunes ; diminution de l'hyperglycémie avec le vieillissement de l'eczéma ; fréquence de la glycémie normale au cours des eczémas des plis articulaires ou des eczémas généralisés ; constance de la glycémie normale dans les formes anciennes, chroniques et invétérées ; absence ou du moins exception de l'hypoglycémie.

Les encéphalopathies postvaccinales et leur pathogénie, VOIZARD et BAIZE, « Gazette des Hôpitaux ».

Depuis quatre ou cinq ans, on a signalé à plusieurs reprises, dans différents pays d'Europe, une complication nouvelle de la vaccination antivariolique, consistant en troubles encéphalo-myélitiques souvent graves, survenant dix ou douze jours après l'inoculation cutanée de vaccin jennérien.

De sérieux arguments doivent être retenus en faveur de l'origine vaccinale des encéphalites observées à la suite de vaccinations jennériennes.

Les vaccins actuels, très actifs, diffusés dans l'économie, et particulièrement dans le névraxe vers le dixième jour après l'inoculation, peuvent dans certains cas, à la faveur d'un état de moindre résistance locale, ou d'un facteur adjuvant encore inconnu, déterminer une encéphalomyélite, alors qu'en temps normal, leur action pathogène est insensible ou nulle.

De ces conclusions, découlent deux conséquences pratiques :

1° Il importe de connaître l'existence de ces encéphalites, mais en insistant sur ce point qu'elles sont une complication exceptionnelle de la vaccine, trop rare pour contre-indiquer sérieusement un procédé qui a donné des preuves innombrables de son innocuité habituelle et de son efficacité ;

2° Les praticiens devront dorénavant être discrets dans leurs scarifications et se contenter de deux insertions superficielles ou même d'une seule. Ces précautions seront particulièrement nécessaires quand il s'agira d'enfants et de primovaccinations. Comme le dit Netter, « mieux vaut rechercher une immunité moins durable que de s'exposer à des accidents fâcheux, et de courir le risque de discréditer la vaccine. »

PROGRAMME
des réunions médicales Franco-Belges
LILLE, LES 23, 24 ET 25 OCTOBRE 1927

Première journée. — Dimanche 23 OCTOBRE 1927

10 h. 30. — Salle des Fêtes de l'Université, 9, rue Auguste-Angellier, séance d'ouverture, sous la Présidence d'Honneur de M. le Préfet du Nord.

Allocution de M. le Président du Comité d'organisation.

Conférence de M. le Docteur LEMIERE, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, sur l'**Azotémie.**

Midi. — Atrium de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille, 1, rue Jean-Bart : une gerbe de fleurs sera déposée devant la plaque commémorant les noms des Membres du Personnel et des Etudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie morts pour la France.

14 heures. — Salle des Fêtes de l'Université, 9, rue Augnste-Angellier :

Conférence de M. le Docteur BAUDOIN, Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, sur l'**Insuline en Thérapeutique.**

15 h. 15. — Même salle :

Conférence de M. le Docteur DUJARRIC DE LA RIVIERE, Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris, auditeur au Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, sur les **Découvertes récentes concernant les sérums et les vaccins;** application au traitement et à la prophylaxie des maladies coutagieuses (avec film cinématographique).

16 h. 30. — Même salle :

Assemblée constitutive de l'Association des Anciens Etudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille (Etat).

19 h. 30. — **Grand Banquet** par souscriptions.

Deuxième journée. — Lundi 24 OCTOBRE 1927

Les Membres des Réunions Médicalcs Franco-Belges se répartissent suivant leurs préférences, dans les différents services des Hôpitaux et dans les Laboratoires de la Faculté, où auront lieu les présentations de malades, des conférences pratiques, des interventions chirurgicales, des démonstrations.

Hôpital Saint-Sauveur, 99, rue Saint-Sauveur

Médecine :

8 h. 30. — Clinique des Maladies du tube digestif : M. le Professeur SURMONT. Les difficultés du diagnostic des affections du carrefour sous-hépatique.

10 heures. — Clinique Médicale Adultes : M. le Professeur CARRIERE : Les **nouveaux procédés de diagnostic des affections intra-rachidiennes.**

11 heures. — Cliuique Médicale Infantile : M. le Professeur MINET : La **vaccinothérapie des broncho-pneumonies de l'Enfant.**

Chirurgie :

9 h. 30. — Clinique Chirurgicale Adultes : M. le Professeur LAMBRET : **Intervention sur le carrefour sous-hépatique.**

10 heures. — Consultation d'Oto-Rhino-Laryngologie : M. le Professeur DEBEYRE : **Démonstrations œsophagoscopiques.**

10 h. 30. — Clinique ophtalmologique : M. le Professeur GEORGES GERARD : **Présentation de malades. — Séance opératoire.**

11 heures. — Clinique des Maladies des Voics Urinaires ; M. le Professeur POTEL : **Les troubles génito-urinaires** dans les petites hypertensions portales.

Hôpital de la Charité

9 h. 30. — Clinique Médicale Adultes : M. le Professeur COMBEMALE, Doyen honoraire de la Faculté. **Visite du Pavillon de cure antituberculeux.**

10 heures. — Clinique Chirurgicale Adultes : M. le Professeur GAUDIER : **Présentation de malades. — Séances opératoires.**

11 heures. — Clinique Obstétricalc : M. le Professeur BUE : **Visite du service et présentation de malades.**

Clinique Départementale d'Esquermes

11 h. 30. — M. le Professeur RAVIART : Visite de la Clinique et Présentation de malades.

Faculté de Médecine et de Pharmacie

De 9 heures à 11 heures. — Laboratoires de MM. les Professeurs GERARD, FOCKEU, VALLEE, POLONOWSKI, DESOIL : **Démonstrations pratiques.**

Dépôt du matériel du Ier Corps d'Armée

14 heures. — Conférence de M. le Médecin Principal LORENTZ, sur **Le fonctionnement du Service de Santé dans la zone de l'avant en campagne,** suivie d'une visite d'une ambulance chirurgicale légère et d'une section d'hygiène.

15 heures. — Salle des Fêtes de l'Université, 9, rue Auguste-Angellier : Conférence de M. le Docteur PEYRON, Directeur des recherches sur le cancer à l'Ecole des Hautes Etudes, Professeur à l'Université d'Aix-Marseille : **Idées actuelles sur la nature du cancer** (avec projections).

16 heures. — Même salle : Conférence de M. le Docteur MAYER, Professeur à l'Université de Bruxelles : **Progrès récents dans la thérapeutique du cancer** (avec projections).

Troisième journée. — Mardi 25 OCTOBRE 1927

Visite du Sanatorium marin de Zuydcoote. — Départ de la Grande Place de Lille à 7 heures. — Retour à Lille à 19 heure

Déjeuner offert à Zuydcoote par l'Administration du Sanatorium.

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Adhésions. — Les adhésions aux Réunions Médicales Frauco-Belges n'entraînent aucune cotisation.

TRANSPORTS.

Officiers de Réserve. — Par suite d'une décision du Ministère de la Guerre, Direction du Service de Santé, en date du 22 août 1927, les Médecins, les Pharmaciens, les Dentistes et les Officiers d'Administration de Réserve du Service de Santé des 1er et 2e Corps d'Armée, ou en résidence sur le territoire de ces Corps d'Armée, peuvent être convoqués, sur leur demande en période d'exercices, sans solde, pendant la durée des Réunions Médicales Franco-Belges. Cette période d'exercices entrera en ligne de compte pour sa durée effective en ce qui concerne les périodes d'exercices exigées pour l'avancement.

Daus ces couditions, les officiers de réserve qui désirent bénéficier de ces avantages, et en particulier du **voyage au tarif militaire** sur le Chemin de fer du Nord, devront, dès que possible, en adresser la demande à la Direction du Service de Santé du 1er Corps d'Armée, où ils devront également se présenter au cours de leur séjour à Lille.

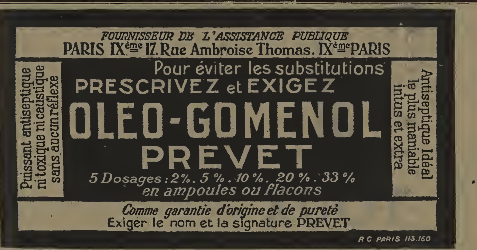
Banquet. — Les Membres des Réunions Médicales Franco-Belges qui désirent assister au Banquet du dimanche 23 octobre 1927, à 19 h. 30, sont priés d'envoyer leur adhésion **avant le 15 octobre,** dernier délai, à M. le Docteur GERNEZ, 20, boulevard des Ecoles, à Lille. Les Dames sont admises au Banquet. La cotisation est de 50 francs par personne.

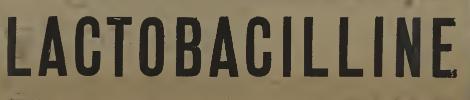
Excursion à Zuydcoote. — Les Membres des Réunions Médicales Franco-Belges qui désirent participer à l'excursion de Zuydcoote le mardi 22 octobre, sont priés d'envoyer leur adhésion avant le 15 octobre au Docteur PIQUET, 102, boulevard de la Liberté, à Lille. Les Dames sont admises. Le coût de cette excursion, tous frais compris, est de 50 franos par personne.

Locations. — Les Membres des Réunions Médicales Franco-Belges peuvent s'adresser, pour faire retenir leur chambre à l'hôtel, au Secrétariat du Comité d'Initiative des Amis de Lille, à la gare de Lille.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au **Secrétaire Général :** Professeur J. LECLERCQ, 76, rue Jean-Bart, à Lille.













Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

Ce numéro est tiré sur 12 pages

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 194 — 23 OCTOBRE 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE



Photo Informateur Médical

Les photographies ci-dessus ont été faites le jour de l'ouverture du Congrès de Médecine. En haut, le bureau présidé le jour de l'inauguration par M. le Ministre FALLIÈRES, M. le Doyen ROGER est en train de lire son discours. On remarque, à sa gauche, M. le Profes. GLEY, Président de l'Académie de Médecine. En bas et de gauche à droite et au premier plan : MM. les Professeurs BEZANÇON; TEISSIER, Président du Congrès de Médecine; ESTIENNE, de la Faculté de Nancy; Jean LÉPINE, Doyen de la Faculté de Lyon; CHAUFFARD, ACHARD, WIDAL, Jules RENAULT, Marcel LABBÉ.

AU CONGRÈS DE MÉDECINE

La Sémiologie des Septicémies médicales non spécifiques

MM. F. Arloing, A. Dufour, de Lyon, et L. Langeron, de Lille, ont présenté sur cette importante question un rapport documenté dont nous publions ci-dessous le résumé rédigé par F. Arloing

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE

Les rapports présentés au cours de ce congrès donnèrent lieu à de très intéressantes discussions. D'autre part un grand nombre de communications ont été faites sur les différentes questions mises à l'ordre du jour.

De l'ensemble de ces travaux nous avons retenu ceux qui nous ont paru susceptibles d'apporter des notions nouvelles dans l'étude des problèmes envisagés.

Un simple coup d'œil sur les résumés que nous publions permettra de se faire une idée de l'importance que peuvent avoir aujourd'hui des congrès scientifiques tels que celui qui vient de se terminer et dans quelle large mesure ils peuvent contribuer, en permettant d'aussi vastes synthèses d'acquisitions nouvelles, au progrès de la science médicale.

Notre organisme n'a pour traduire sa réaction aux multiples agents infectieux qui peuvent l'assaillir que des moyens d'expression en nombre limité, si bien qu'une sémiologie à tout prendre assez banale et uniforme correspond à des causes pathogènes nombreuses et variées.

Si ces causes pathogènes sont des bactéries douées de spécificité dans leurs déterminations, un moment vient où le tableau clinique général d'une septicémie sans caractère pathognomonique au début se signe d'une localisation métastatique typique et flagrante, révélatrice du microbe causal jusqu'alors inconnu.

Si, au contraire, les agents infectieux se trouvent privés de cette spécificité, la sémiologie de la septicémie qu'ils créent primitivement risque fort de ne jamais sortir de la plus extrême monotonie. Bien plus, même au cas où une localisation tardive survient, la symptomatologie peut n'en être point éclairée, si même elle n'en devient pas plus incertaine encore au point de vue diagnostique, car ces bactéries non spécifiques provoquent toutes des métastases d'un type prédominant, généralement suppuratif.

Ainsi, la septicémie pure se trouve transformée cliniquement en septico-pyohémie sans pour cela offrir à vos rapporteurs des signes cardinaux remarquables à vous signaler.

La difficulté de leur tâche est encore accrue du fait que la notion étiologique n'intervient que faiblement dans les septicémies non spécifiques que nous allons étudier.

Les microbes dont elles relèvent sont les hôtes habituels de nos cavités, nos saprophytes journaliers qui se muent brusquement en pathogènes, si bien qu'en dehors de quelques circonstances (blessures, puerpéralité, constitution épidémique temporaire) la connaissance de la porte d'entrée, de la nature de l'infection et du foyer initial fait entièrement défaut.

Pour ces motifs, la sémiologie des septicémies non spécifiques compte parmi ses éléments capitaux le symptôme bactériologique (hémoculture, inoculation expérimentale, réactions humorales). Ainsi, bien souvent, le laboratoire seul fournit le signe capital qui émerge d'un ensemble monotone et sans directives.

Pourtant, à côté des septicémies à streptocoques, à staphylocoques, à entérocoques, à tétragènes, à pyocyaniques et des pasteurelloses d'où nous dégagerons néanmoins quelques particularités assez accusées bien qu'assez rares, les septicémies à pneumocoques et à pneumobacilles que nous devons aussi étudier possèdent une sémiologie pulmonaire primitive ou secondaire plus typique.

Nous terminerons par les septicémies tuberculeuses dont nous discuterons la réalité en dehors de la propagation sanguine du virus filtrant tuberculeux.

Les septicémies non spécifiques pures

Avant d'aborder avec mes dévoués collaborateurs A. Dufourt et L. Langeron l'étude de la sémiologie de chacune de ces septicémies en ce qu'elle peut avoir de spécial et de caractéristique, nous désirons dégager la *sémiologie générale des septicémies non spécifiques pures*, c'est-à-dire les signes de ces infections qui l'emportent par leur expression diffuse sur les symptômes localisés d'un foyer microbien primitif.

Notre exposé est grandement facilité et abrégé par le remarquable travail d'ensemble de nos distingués co-rapporteurs, nos collègues et amis Gastinel et Reilly, de même que par les notions que nous avons retirées des pages de notre collègue de Lavergne.

Seulement dans les septicémies à streptocoques, à staphylocoques, à tétragènes, à pyocyaniques, il est possible de noter fréquemment dans la sémiologie les *symptômes relevant d'un foyer* originellement infectant.

Furoncle, anthrax, ostéomyélite ; infection urinaire ou utérine post-partum, blessure de guerre chirurgicale septique, suppuration, érysipèle, variole, scarlatine, angine, infection bucco-dentaire, etc., préfacent aux *prodromes septicémiques*. Aucune manifestation antérieure n'est en général visible dans les entérococcémies, les pneucoccémies, les pneumobacillémies dont les agents procèdent de l'intestin, de la bouche, du rhinopharynx où ils sommeillent insoupçonnés jusqu'à l'heure où éclate une *septicémie éryptogénétique*.

Plus ou moins soudainement s'ouvre, avec une brutalité variable souvent impressionnante et explosive, la *phase d'envahissement septicémique*. Céphalée violente, frissons, vomissements, courbatures, fièvre s'observent d'abord.

Le streptocoque, le pneumocoque, le pneumobacille, l'entérocoque déclanchent surtout cette symptomatologie instantanée.

Puis arrive *la période d'état* avec ses décharges microbiennes successives qui s'accompagnent d'une sémiologie diffuse *nerveuse* (céphalée, convulsions, fièvre élevée rémittente intermittente, coma), *digestive* (anorexie, vomissements, diarrhée, hépatomégalie, ictère, splénomégalie), *respiratoire* (dyspnée, cyanose, signes de foyers pulmonaires ou pleuraux), *cardio-vasculaires* (tachycardie, arythmie, hypertension, endo-péricardites, embolies), *sanguines* (anémie, variations leucocytaires), *cutanées* (éruptions, rash, érythèmes), etc...

Une *évolution* suraiguë fréquente mortelle, toxinémique d'allure, ne laisse pas aux manifestations secondaires métastatiques le temps nécessaire pour s'établir.

C'est une marche moins aiguë d'un pronostic sévère, mais moins absolument fatal, qui seule permet l'efflorescence des métastases de prédilection d'un microbe donné.

Une évolution lente, même chronique aide à la *diffusion métastatique secondaire* et s'accompagne de colonisation microbienne de l'endocarde et de l'endoveine (streptocoque), des épiphyses et des diaphyses (streptocoque, staphylocoque), du poumon (pneumocoque, pneumobacille), de la peau (staphylocoque), des méninges (la plupart des microbes), etc...

Ces localisations comportent une sémiologie plus riche qui se greffe sur les symptômes septicémiques. Ils revêtent parfois l'allure pyoseptique avec les frissons, les sueurs et les oscillations thermiques classiques.

Le *diagnostic* une fois établi grâce à la sémiologie clinique et bactériologique, le *pronostic* découle moins de la sémiologie elle-même que de l'intensité de ces symptômes constituants et surtout du rapport virulence du microbe-résistance organique du patient.

Les septicémies à streptocoques

Ne pouvant nous appesantir sur ce chapitre, nous nous hâtons d'aborder en des paragraphes distincts *la sémiologie propre à chacune des septicémies*, tentant de distinguer parmi leurs manifestations cliniques celles qui sont subordonnées au microbe et à sa virulence, et celles qui découlent de la réaction xénophobique de l'organisme.

Les septicémies à streptocoques signalent souvent leur nature par des *conditions étiologues* qui aussi, en raison de leur importance, s'intègrent à leur sémiologie.

Ce sont : la puerpéralité dans 75-80 % des cas (accouchée infectée, avortement, plaie ombilicale du nouveau-né), les plaies de guerre, la septicité chirurgicale, la scarlatine, la grippe, la variole, l'érysipèle, la septicité bucco-dentaire. Il s'agit plus encore d'auto-infection que d'infection hétérogène.

Par ce mécanisme naissent les *septicémies suraiguës ou aiguës* avec fièvre soutenue à 41° et néphrite brutale, mortelles en 5 à 10 jours dans 50 % des cas.

Ces *septicémies pures* sont assez rares, car très fréquemment, elles aboutissent à des *localisations* dont quelques-unes typiques et, en général, peu suppuratives.

Elles prennent le plus souvent le *type septico-pyohémique* avec des *endocardites* infectieuses droites ou gauches, surtout valvulaires, silencieuses, primitives, c'est-à-dire atteignant un endocarde sain, ulcéreuses et végétantes.

Les *manifestations phlébitiques* simples ou doubles sont classiques. La *peau* se tache de purpura fulminans, de rash d'aspect divers ; des *arthrites* exsudatives ou suppurées surviennent enfin.

Le pronostic sombre s'éclaire de quelques cas de guérison.

En opposition à ces formes rapides, on décrit *la septicémie chronique ou endocardite chronique maligne maladie de Jaccoud-Ossler*, veritable entité pathologique, individualisée par sa sémiologie, son étiologie et ses lésions.

C'est une streptococcie lente, à traits si accusés, qu'on doit la diagnostiquer cliniquement sans le secours du laboratoire qui ne devient qu'un contrôle.

Nous n'écrirons pas l'histoire de cette infection par le streptococcus viridans, d'origine bucco-dentaire fréquente, atteignant adolescents ou jeunes adultes.

Son début lent, insidieux, égare le médecin par des arthropathies tenaces douloureuses, des myalgies, des douleurs osseuses. Jamais d'arthrites suppurées.

Puis, le cœur, fonctionnellement presque indemne, offre les signes remarquablement fixes d'une lésion mitrale ou aortique, avec intégrité constante du cœur droit ainsi que du péricarde. Les manifestations cutanées sont fréquentes et caractéristiques avec le panaris d'Ossler.

Des embolies surviennent qui ne passent jamais à la suppuration ; l'infarctus mésentérique peut être noté. La *splénomégélie* est constante, d'importance capitale, avec ses douleurs et sa persistance dues à des infarctus microbiens en série.

Le *rein*, avec parfois *glomérulo-néphrite subaiguë*, domine la sémiologie. Les poumons ou les plèvres sont quelquefois colonisés à leur tour.

A travers des *modalités apyrétiques, anémiques, hémorragiques, psudo-palustres, méningées, typhoïdes, frustes, lentes ou brusquées*, etc..., s'étirant pendant des mois et des années, le sujet s'achemine à peu près fatalement vers la mort.

Des septicémies streptococciques à formes plus rares, éphémères, bénignes, traînantes, associées au bacille d'Eberth, au staphylocoque, au gonocoque ont été décrites avec une sémiologie spéciale.

Le symptôme bactériologique est dans toute l'histoire des streptococcémies *particulièrement important*.

Il prête à des considérations générales que nous saurons éviter, malgré leur puissant intérêt pour nous borner à rattacher classiquement les septicémies aiguës et suraiguës au *Streptocoque hémolytique* et les septicémies chroniques subaiguës, l'endocardite maligne, les infections endoveineuses au *Streptococcus viridans*.

Tel est le processus septicémique dû aux races du streptocoque. Il compte pour 35 % dans les états septicémiques. C'est un des mieux connu et des mieux caractérisé parmi les infections générales qui nous retiennent. Sa sémiologie, même en l'absence du laboratoire, suffit souvent par ses traits à conduire au diagnostic, au pronostic et au traitement.

Les septicémies à staphylocoques

Les septicémies à staphylocoques dues au germe le plus banal, le plus fréquent de notre ambiance, de nos cavités naturelles et de nos téguments, provoquées par un microbe d'une extraordinaire ubiquité, comptent pour ces raisons parmi celles que l'on observe le plus souvent (une fois sur trois états septicémiques), sous réserve que le bactériologiste ne prendra pas un staphylocoque saprophyte de souillure accidentelle pour l'agent virulent responsable de la maladie.

Comme pour les streptococcémies, *l'étiologie* revêt ici une exceptionnelle valeur et prend place à ce titre dans la sémiologie. Les *furoncles* et les *anthrax*, surtout ceux de la *lèvre supérieure* (15 thrombo-phlébites des sinus sur 25 staphylococcémies), les lésions cutanées suppurées des plus minimes aux plus graves, les fermentations digestives anormales, les suppurations osseuses sont à l'origine de bien des septicémies, surtout si le *terrain* est réceptif (prématurés, débiles, diabétiques). L'expérimentation nous a appris l'importance du facteur individuel, de l'âge, de la dose microbienne et de sa voie d'introduction.

L'infection réalisée évolue suivant diverses modalités.

La septicémie aiguë typhoïdique, sans localisation apparente, très grave, tuant en 4 à 15 jours, est la moins fréquente, car le staphylocoque entraîne des métastases suppurées dans 95 % des observations. Ses caractères sont mal tracés.

La septicémie aiguë à localisations multiples prédominantes constitue la *septico pyohémie staphylococcique*. Evoluant moins vite, s'accompagnant d'une température oscillante, de frissons et de sueurs profuses, elle aboutit aux *abcès miliaires du rein*, aux localisations prostato-vésicales, à *l'ostéomyélite juxta épiphysaire*, à l'exanthème pustuleux, aux abcès cutanés, aux érythèmes érysipélatoïdes.

Après celle du rein et des os, *l'endocardite aiguë* à staphylocoques, surtout mitrale, est la plus fréquente de ces manifestations ainsi que *l'abcès du poumon* et la *méningite*. La phlébite est exceptionnelle.

Plus rarement, on relève la *septicémie suraiguë* mortelle (7 % des cas), les *formes éphémères*, les *formes chroniques* durant de 3 mois à plusieurs années avec métastases successives.

L'âge du sujet oriente la staphylococcémie vers les abcès cutanés multiples chez le jeune enfant (Hutinel et Marcel Labbé), vers l'ostéomyélite chez l'adolescent (Jaboulay, Rodet et J. Courmont), vers les viscères chez l'adulte.

La staphylococcémie peut *s'associer à la streptococcie ou à l'Eberthose*.

« Existe-t-il un tableau spécifique des infections à staphylocoques ? Je ne le crois pas. J'ai cherché des signes spéciaux et je n'ai rien trouvé de caractéristique », écrivait en 1901 notre distingué collègue G. Etienne. Cette formule reste vraie. Le laboratoire apporte le plus souvent la certitude là où la sémiologie n'a donné que probabilités.

Mais la bactériologie ne permet pas de rattacher à la race dorée citrine ou blanche du staphylocoque, d'ailleurs elles-mêmes contingentes, tel ou tel complexus symptomatique. Il n'y a donc *pas lieu de décrire des formes bactériologiques des septicémies staphylococciques*. Le microbe doré est toujours le plus souvent rencontré.

Maladie toujours grave, souvent mortelle (55 à 70 % de mortalité dans les septicémies), elle tire un sombre pronostic du manque de résistance du sujet et de son jeune âge.

Les septicémies à tétragènes et à pyocyaniques

Laissant au second plan certains chapitres de notre rapport, nous serons brefs sur les *septicémies à tétragènes et à pyocyaniques*. Nous nous arrêterons un instant sur les *septicémies à entérocoques* et sur les *septicémies à pasteurella*.

Ces deux sujets encore peu connus et à l'étude peuvent bénéficier de l'attention des médecins.

Les septicémies à tétragènes dont les premiers cas furent rapportés par P. Teissier ont une *origine bucale*, telle l'observation de Weil et A. Dufourt.

Rarement pures, elles offrent d'ordinaire de *multiples localisations prédominantes*. L'hémo-culture est le seul symptôme précis et précieux dans une sémiologie banale d'infection générale.

Une *grande rareté* caractérise les *septicémies à pyocyaniques*, autant en raison de l'exception de cette infection chirurgicale qu'à cause du pouvoir pathogène faible d'un microbe qui exige pour exercer ses ravages un *terrain affaibli*, ainsi que Charrin et Roger l'ont établi pour la maladie expérimentale.

Les infections générales à pyocyaniques ont comme caractère assez particulier leur tendance aux *hémorragies intestinales* et une lésion cutanée curieuse, *l'ecthyma terebrant d'Ehlers*.

Elles résultent le plus souvent d'une inoculation accidentelle, comme les cas de méningite à pyocyanique après ponction lombaire de Chauffard et Guy Laroche, et de G. Gayet.

L'histoire des *septicémies à pasteurella* est encore très fragmentaire.

Six observations, bactériologiquement indiscutables, révèlent son *allure subaiguë, susceptible de guérison*, bien différente de la septicémie aiguë ou subaiguë si souvent mortelles des Pasteurelloses animales.

P. Teissier, Gastinel, Reilly et Rivalier, Rivalier et Todorovitch ont fait connaître son *polymorphisme* qui rehausse un tableau anonyme d'un syndrome d'infection générale, d'une entérite aiguë, d'une détermination pleuro-pulmonaire suppurée, d'une endocardite pariétale avec thrombose.

Le critère bactériologique des Pasteurelloses doit être particulièrement sévère. Il s'appuie surtout sur l'hémoculture et la séro-agglutination.

Les septicémies à entérocoques

Les *septicémies à entérocoques* commencent à s'individualiser depuis que progresse, grâce à une technique d'identification bactériologique plus poussée, la connaissance du microbe de Thiercelin.

Malgré sa morphologie changeante, la *réaction biochimique du milieu gelose-esculine* si bien étudiée à Lyon par A. Rochaix et par P. Durand et A. Dufourt, permet de le différencier dans des cas où l'on risquait de le confondre avec le streptocoque ou le pneumocoque.

Son pouvoir pathogène local important mis en lumière par les travaux de A. Dufourt sur les broncho-pneumonies infantiles, conduit à admettre qu'il soit à lui seul l'agent *d'états septicémiques purs d'ordinaire à allure typhoïde* exceptionnellement mortels, *d'infections d'aspect pseudo-rhumatismal ou érythémaleux*.

Plus rarement, l'entérocoque complique la septicémie d'une *endocardite infectieuse* bien décrite par Gallavardin et Langeron, ou s'associe à une Eberthose.

Peu typique, la sémiologie exige ici l'appui diagnostique d'hémocultures et d'agglutinations sériques répétées qui, par leurs réponses positives, multiplieront sans aucun doute le nombre connu des septicémies entérococciques.

(Voir la suite page 8)

A MON AVIS

Il y a des mots qui font fortune, en médecine, comme ailleurs. C'est ainsi que l'appellation de demi-fous connut, avec la théorie de la responsabilité atténuée, une vogue qui est loin d'être éteinte.

Le grand public, les romanciers qui sont toujours à la recherche d'une ficelle pour agiter leurs personnages, les médecins eux-mêmes, trouvèrent ce titre à leur goût et cette théorie à leur convenance.

Les experts se réjouirent avec les magistrats de pouvoir utiliser une formule qui leur permettait de graduer, à la fois, la responsabilité et la peine. Pour un peu, la psychiâtrie médico-légale eût pu se mettre en équation.

Engendrés par des esprits plus ingénieux que savants, les termes de demi-fou et de responsabilité atténuée sont, à présent, appréciés à leur juste valeur. Et celle-ci n'est pas grande.

C'est pure fantaisie, en effet, que de vouloir graduer la responsabilité comme un thermomètre. Nos actes sont tous déterminés et il ne faut pas être grand clerc pour démontrer que les actes passionnels dont les tribunaux ont à s'occuper relèvent de mobiles et de motifs qui peuvent servir d'excuses.

A notre avis, la besogne des médecins experts ne doit pas être réduite à cette analyse psychologique plus facile qu'utile ; la formule mentale d'un délinquant, d'un criminel doit guider le magistrat, non pas seulement pour appliquer la peine, mais surtout pour décider de l'attitude qui doit être prise par la Société envers ceux qui en troublent l'harmonie. Dès lors, à la théorie de la responsabilité doit succéder celle de la nocuité sociale. Il ne m'intéresse plus de savoir si tel coupable est responsable en totalité ou en partie, mais il m'importe beaucoup de connaître si je dois me protéger contre lui.

M. le Pr. Raviart a très justement soutenu cette thèse au dernier congrès de psychiâtrie. A dire vrai, la thèse n'est pas neuve. Elle fut développée dans un rapport fort complet en 1910, au congrès de Criminologie de Bruxelles, par le professeur Garçon, de la Faculté de Droit de Paris. Et nous-même, en des articles moins savants, mais qui s'adressaient à la multitude, nous soutînmes que la théorie métaphysique de la peine devait être remplacée par celle de la conception pragmatique de la nocuité sociale des criminels.

Les idées sont des gouttes d'eau qui tombent répétées sur le granit et finissent par le creuser. Peu à peu, les expertises psychiâtriques actuelles nous apparaîtront comme désuètes, plus dignes d'un concile ecclésiastique que d'un tribunal chargé, en fin de compte, de protéger ce grand organisme qu'est la Société contre les éléments susceptibles d'en altérer la santé.

Laisez-nous donc tranquilles avec toutes vos histoires de demi-fous et ditesnous bonnement si ce dégénéré qui fait le fanfaron dans son box doit vivre en liberté.

J. CRINON.

Demandes adressées au ministère de l'hygiène pour la fabrication de sérums, vaccins ou produits opothérapiques

Trois demandes formées par les Etablissements Byla en vue d'obtenir l'autorisation de fabriquer et mettre en vente des produits désignés sous les noms de : *Hormoduodine Byla ; Gélo-Pansements ; Hormovarine.*

Une demande formée par les Laboratoires Clin en vue d'obtenir l'autorisation de fabriquer et mettre en vente divers vaccins microbiens.

Une demande formée par M. Cépède en vue d'obtenir l'autorisation de fabriquer et mettre en vente un certain nombre de vaccins.

Une demande formée par M. Lautier, de Nice, en vue d'obtenir l'autorisation de fabriquer et mettre en vente un vaccin préparé avec des souches de bacille rhumatismal d'Achalme et d'entérocoques.

Une demande formée par M. Grimberg en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente divers bouillons vaccins et vaccins à administrer par voie buccale.

Une demande formée par M. Borrien en vue d'obtenir l'autorisation de fabriquer et mettre en vente un vaccin antistaphylococcique désigné sous le nom de « Staphylagone » — (*Commission des Sérums.*)

ON NOUS INFORME QUE

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne), par suite du départ de M. le docteur Dalmas.

Le dîner de l'Union médicale franco-ibéro-américaine a eu lieu le 12 octobre.

Un concours pour quatre places d'interne en médecine et en chirurgie s'ouvrira le 2 décembre 1927, à l'hôpital Ruffi, 12, rue de Montpellier, à Nimes.

S'inscrire avant le 15 novembre au secrétariat, à l'hôpital Ruffi.

Un concours pour une place de médecin adjoint s'ouvrira en février 1928.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat des hospices, à l'hôpital Ruffi, à Nîmes.

Un concours sur titres est ouvert pour deux places de médecin adjoint aux sanatoriums publics de Ponteils (Gard) et de Plougonven (Finistère).

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire : 1° un extrait de leur acte de naissance ; 2° un extrait de leur casier judiciaire ; 3° une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils devront adresser leurs demandes, accompagnées des pièces et références ci-dessus, au ministère du travail et de l'hygiène, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris. Les demandes seront reçues jusqu'au 3 novembre 1927.

Le traitement de début est fixé à 15.000 francs. Le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement.

Nous rappelons que la huitième session des Journées Médicales de Bruxelles se tiendra exceptionnellement **du 21 au 25 avril 1928.**

Sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e commission, le Conseil général de la Seine vient de décider qu'il y avait lieu de réaliser, au Préventorium du Glandier, l'aménagement d'un pavillon pour le logement d'un médecin assistant et d'une galerie de cure.

Sur la demande de M. Rebeillard, au nom de la troisième commission, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'administration, pour enquête, d'une demande de subvention de la Société des chirurgiens de Paris en vue de la publication du compte rendu *in extenso* de ses travaux.

— Près de Chambéry, le Dr Charles Gonnet, médecin accoucheur des hôpitaux de Lyon, en service actuellement à l'Hôtel-Dieu, revenait en automobile d'une excursion en compagnie de sa femme, d'un de ses fils, Louis, âgé de 25 ans, étudiant en médecine, et de sa petite-fille Suzanne, 7 ans. A une descente, les freins n'ayant pas fonctionné, l'automobile partit à la dérive et capota. M. Gonnet et sa fillette reçurent quelques contusions. Malheureusement Mme Gonet a été si grièvement blessée qu'elle a succombé dans une clinique de Chambéry. Son fils est également dans un état désespéré.

A l'Exposition du Congrès de Médecine

A l'occasion du Congrès de Médecine, une exposition des plus intéressantes se tint dans les locaux de la Faculté de Médecine de Paris. Nous donnons ci-dessous une énumération des stands qui ont retenu davantage l'attention des visiteurs

Les Laboratoires FERMÉ

55, boulevard de Strasbourg, Paris

Les Laboratoires G. FERME avec leur MUTHANOL, universellement connu et apprécié des syphiligraphes, ont beaucoup retenu l'attention des médecins par la présentation de trichromies représentant des ganglions tuberculeux avant et après le traitemen par le TRIRADOL, nouvelle préparation d'iode organique, menthol, camphre et éléments radio-actifs. Ces documents, d'une valeur scientifique incontestable, démontrent les bons résultats que l'on peut attendre lorsqu'on administre le traitement iodé dans ses indications classiques, c'est-à-dire dans la tuberculose non fébrile, à évolution lente et à lésion limitée. Au même stand, la Néclyse, le Staphylotanol et le Visco-Sérum.

× ×

Les Laborat. du Dr THEPENIER

12, rue Clapeyron, Paris

Le Dr THEPENIER a exposé deux produits bien connus des thérapeutes :

La *Bulgarine*, culture pure de bacilles bulgares sur milieu végétal, contenant des bacilles vivants, puisqu'on les retrouve dans les selles, trois à cinq jours après la première crise. Le 5 décembre 1908, THEPENIER, dans une conférence faite à la Société Médicale de Gannat et insérée dans le *Centre Médical*, disait : « Les bacilles perdent peu à peu leur activité et meurent, mais le bouillon n'est cependant pas devenu une simple potion à l'acide lactique, on peut obtenir de bons résultats, même d'anciennes cultures, car, si le bacille meurt, les endodiastases restent vivantes. » Il fut donc l'un des premiers à poser le problème de la vaccinothérapie par voie buccale.

L'*Amylodiastase*, extrait total d'orge et de céréales germées, renfermant, sous un très petit volume, la totalité des principes naturels (diastases, vitamines) solubles ou solubilisables des céréales. Spécifique des insuffisances cœcales, ce produit fait disparaître en quelques jours l'amidon des selles, augmente la digestibilité du mauvais pain dont nous sommes gratifiés. Ne pas oublier que les ferments lactiques activent la digestion des féculents ; les deux médications peuvent être associées.

× ×

Les Établis. HEUDEBERT

HEUDEBERT, poursuivant ses recherches, exposait dans un stand magnifique, à côté de ses produits de régime bien connus, trois nouvelles spécialités.

LE LAIT EN POUDRE SEKLE, seule marque française, conçu, préparé pour l'alimentation des enfants, ce qui justifie sa xaleur hygiénique et nutritive.

L'AMPELAMINE, jus de raisin concentré, réalisant une boisson agréable, vivifiante, décongestionnante, diurétique.

L'HUILE HEUDEBERT, préparée pour les constipés, les obèses et les arthritiques, produi possédant l'arôme de l'huile d'olives, s'utilisant comme elle.

Grâce à ces nouveautés, HEUDEBERT met ainsi à la portée du praticien une gamme de produits variés, indispensables maintenant pour établir rationnellement le régime alimentaire.

× ×

Laboratoires CHOAY

48, rue Théophile-Gauthier (XVIe)

Les Laboratoires CHOAY présentaient aux congressistes l'exposé schématique du mode de préparation de leurs produits opothérapiques, l'extrait thyroïdien étant pris pour exemple.

Des pièces anatomiques finement disséquées, indiquant la matière première, une réduction de la machine à vide, employée pour dessécher les organes à froid (0° environ, montrait avec précision la technique de la fabrication de l'extrait total, dont les formes pharmaceutiques, comprimés, cachets et ampoules, étaient exposées plus loin.

Deux panneaux latéraux, formant tryptique avec le précédent dispositif, présentaient la matière première et les formes pharmaceutiques des extraits hypophysaires CHOAY, d'une part ; des SYNCRINES CHOAY, d'autre part, la formule pluriglandulaire thyro-surréno-hypophyso-ovarienne étant prise pour exemple.

× ×

Les Laboratoires PELOILLE

2, faubourg Saint-Denis, Paris

Les nombreux visiteurs de l'exposition du Congrès de la Faculté de Médecine, ont été particulièrement intéressés par la présentation des produits colloïdaux « CROOKES ».

Ces préparations obtenues exclusivement par voie chimique dans les laboratoires J. PELOILLE, 2, fg Saint-Denis, atteignent tant sous la forme d'ampoules que sous la forme de solutions *per os*, à des concentrations rarement rencontrées. — Ainsi la solution de calcium (lécithinée ou non employée dans les cas de recalcification et d'affections nerveuses, est à 0.05 % en calcium.

Les associations fer et manganèse, fer et arsenic, fer et malt, qui donnent d'excellents résultats dans l'anémie, ont longuement retenu l'attention des praticiens.

Le kaolin précipité, rigoureusement neutre, dans un état de division extrême, trouve son emploi dans les affections de l'estomac et du tube digestif.

Enfin, signalons encore, après l'argent et l'or, le soufre, absolument remarquable dans les affections intestinales, ainsi que dans les affections de la peau.

× ×

Établissements TETRA

48, rue Laborde

Le stand de la Maison TETRA a été particulièrement remarqué à l'exposition du Congrès de Médecine.

Depuis plus de vingt années, les articles de pansement et de layette de cette firme importante ont fait leurs preuves et ont rencontré la faveur méritée de tout le corps médical.

Il est toutefois recommandé d'exiger la marque « TETRA » et d'éviter les nombreuses contrefaçons que le succès de « TETRA » a fait naître sur le marché.

× ×

LA FLORAVÈNE

139, boulevard du Président-Wilson, Bordeaux

La FLORAVÉNE, délicieuse farine d'avoine, produit de choix, étudié scientifiquement. Par sa haute teneur en phosphates végétaux, est employée avec succès dans l'alimentation des enfants, des convalescents et des vieillards.

Elle est rafraichissante, et, comme telle, elle constitue un excellent médicament pour les entéritiques, les constipés et intoxiqués.

Echantillons et littérature : LA FLORAVÈNE, 139, Bd du Président-Wilson, BORDEAUX (Gironde).

Au CONGRÈS de MÉDECINE de PARIS



Photo *Informateur Médical.*

De gauche à droite : MM. les Professeurs Sicard, Lépine, Savornin, Achard, Teissier, Dopter et Chauffard

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le Dr G. Marx et Mme, née Andrée Neubauer, annoncent la naissance de leur fille Michèle, 8, rue Emile-Augier.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Elisabeth Fetter, fille du général et de Mme, née Sido, décédée, avec le docteur Jean Terracol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, fils de l'intendant militaire et de Mme, née Jolyot.

— Le docteur et Mme Carle Roederer sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Huguette Roederer, externe des hôpitaux, avec M. Robert Froyez, interne des hôpitaux.

Les Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques, à virus connus ou inconnus

RAPPORT DE M. De LAVERGNE, DE NANCY

Dans le rapport, ne sont traitées que les septicémies à virus connu. La raison en est que *les septicémies* y devaient être étudiées et non pas les maladies infectieuses correspondantes. De là des développements pathogéniques qui ne sont possibles qu'à propos de septicémies à virus connus.

Les septicémies typho-paratyphiques

I. — Ces germes réalisent toujours une septicémie, dès qu'ils se montrent pathogènes pour l'homme. Mais tantôt la septicémie reste pure, tantôt, au tableau de l'infection générale s'ajoutent des signes de déterminations intestinales : et c'est la fièvre typhoïde. Tantôt enfin, la septicémie est discrète et l'infection se traduit cliniquement par des localisations en apparence primitives.

De ces trois formes de septicémies à T. A. B., la fièvre typhoïde est de beaucoup la plus commune. A son sujet, deux points ont été seulement retenus.

D'abord, est-il possible, d'après les seuls signes cliniques, de reconnaître qu'une fièvre typhoïde est due au bacille d'Eberth, au Paratyphique A, B, de Gaertner, ou même au Bacille fœcalis alcaligenens ? Les principaux signes différentiels qui caractériseraient la nature de la fièvre typhoïde, sont rappelés. Sans méconnaître que dans quelques cas le diagnostic clinique de la nature eberthienne ou paratyphique d'une fièvre typhoïde est confirmé par le Laboratoire, il a été cependant conclu qu'un diagnostic clinique formel de la nature d'une fièvre typhoïde est impossible. La clinique permet de reconnaître une fièvre typhoïde.

Seul, de façon assurée, le Laboratoire indique si le T., l'A., le B., le Gaertner, le foecalis est en cause. Une conséquence logique en est que l'expression de « fièvre paratyphoïde » ne devrait plus être usitée, puisqu'elle ne désigne qu'un tableau clinique, superposable au tableau clinique de la fièvre typhoïde. Ce terme seul devrait être employé, suivi de la mention du germe en cause, tel que le Laboratoire l'aura fait connaître.

Nous nous sommes ensuite demandé dans quelle mesure les symptômes de la fièvre typhoïde étaient déterminés par la septicémie.

Les raisons sont données qui permettent de croire que la période d'incubation correspond à une infection progressive du système lymphatique mésentérique. La lymphe se charge de bacilles qui arrivent de plus en plus nombreux au sang. Une septicémie s'ensuit, qui n'est donc que secondaire. Mais le sang élimine les germes par dépôt dans les tissus ou passages par voies biliaires. Au cours de la fièvre typhoïde, les microbes ne se trouvent qu'en transit dans le sang. Eliminés du sang par voie biliaire, ils se retrouvent dans l'intestin, et le cycle tend à se refermer.

Dans la fièvre typhoïde, il y a deux ordres de signes cliniques. Les premiers sont assez banals, tels que la fièvre, l'état des muqueuses, la prostration, l'hypertrophie de la rate. On les retrouve dans maint état d'infection générale. Et puis il y a ces symptômes particuliers qui appartiennent précisément en propre à la fièvre typhoïde : signes intestinaux relevant de l'ulcération des plaques de Peyer, et taches rosées lenticulaires. Or, il est probable que ce dernier groupe de symptômes fondamentaux ne relève pas directement de la septicémie. Il existe en effet un état d'allergie typhique et les lésions des plaques de Peyer correspondent à des lésions de surinfection, de même que les taches rosées correspondent à des cuti-réactions.

Sont ensuite exposées les différentes formes cliniques que peuvent prendre les septicémies pures, bénignes ou graves, et les septicémies discrètes aboutissant à une localisation en apparence primitive.

Les septicémies à colibacilles

Les septicémies à colibacilles ont un aspect clinique très varié. Elles peuvent succéder à des suppurations à colibacilles, à point de départ différent, quoique bien souvent d'une topographie qui fait penser à cette étiologie. Elles peuvent aussi apparaître comme primitives.

La fonction essentielle du colibacille est de faire du pus. Ce microbe est un pyogène. A ce titre, il est sans aucun doute capable de déterminer secondairement une septicémie. De fait, ces septicémies secondaires donnent lieu à des fièvres hachées, avec frissons et sueurs au moment de l'accès, avec possibilité de métastases suppurées.

Sur le tableau de fond, des variations cliniques peuvent se produire, ictère, purpura, hypothermie, mais il ne faut pas les attribuer exclusivement à la seule colibacillémie.

Il faut, d'autre part, considérer que le colibacille est un germe qui passe volontiers dans le sang : après la mort, à la période agonique, chez les cachectiques ou au cours d'autres infections. Dans bien des cas, la présence du colibacille dans le sang est trompeuse : il n'est que microbe de sortie.

Les méningococcémiques

Les méningococcémies sont bien connues, aussi bien celles qui accompagnent les méningites que celles qui restent pures. De celles-ci, les formes sont diverses, typhoïde, purpurique, pseudo-paludéenne. Mais, en présence de ces syndromes, surtout du purpura et de la fièvre intermittente, l'hypothèse d'une méningococcémie vient à l'esprit de tous les médecins.

L'affinité du méningocoque pour les méninges est, du reste, telle que les méningococcémies qui restent pures, sont l'exception. Il a été conclu que la forme typhoïde des méningococcémies ne représente presque toujours qu'une septicémie préméningétique. Les formes purpuriques suraiguës correspondent presque constamment à une infection méningococcique, septicémique et méningée. Rares sont les formes purpuriques aiguës qui, à un moment de leur évolution, ne se terminent pas par une méningite. La forme pseudo-paludéenne, elle-même, se termine par une méningite dans près de la moitié des cas. Elle succède à une méningite dans quelques autres et quand elle naît et demeure pure, la ponction lombaire montre bien souvent l'existence d'une réaction méningée au moins cyto-chimique.

Pour expliquer ce lien, différentes conceptions ont été proposées. Après discussion, il a été conclu que la théorie ancienne est peut-être la plus satisfaisante, d'après laquelle le méningocoque accède du rhinopharynx aux méninges, par voie lymphatique directe déterminante des lésions, à la fois vasculaires et méningées.

Viennent ensuite les gonococcémies. Elles ressemblent d'ordinaire aux méningococcémies, donnant des formes pseudo-palludéennes, purpuriques et typhoïdes. Mais la gonococcémie, sauf de très rares exceptions, succède à une lésion initiale de topographie particulière. De plus, l'infection attaque profondément l'état général qui se conserve si bien au cours de méningococcémies, même prolongées. Enfin, la gonococcémie n'évolue guère sans complications, souvent successives, nombreuses, importantes et dont l'évolution clinique n'est plus celle des déterminations méningococciques.

Les mélitococcémies

Les formes cliniques des septicémies à *mélitocoques* sont le plus souvent cliniquement bien reconnaissables mais quelquefois, il peut y avoir confusion avec la fièvre typhoïde ou la tuberculose ; enfin, dans certains cas, le diagnostic ne peut être posé par la clinique et les épreuves de laboratoire permettent seulement de reconnaître la mélitococcie.

Les septicémies à bacilles perfringens

Les septicémies à *bacilles perfringens* sont moins communes que les précédentes et ont été moins souvent étudiées. Cependant le microbe qui les détermine est aisé à reconnaître. Il manifeste dans les cultures un grand pouvoir hémolytique. Il peut aussi réduire rapidement l'hémoglobine et l'amener au stade de bilirubine.

Cette propriété du bacille perfringens est fondamentale, car elle peut se manifester dans le sang circulant et la septicémie se caractérise alors par l'apparition d'un ictère grave hémolytique.

Les septicémies à bacille perfringens ne sont pas primitives. Elles succèdent à une inflammation initiale localisée. A l'origine de la septicémie, on trouve le plus souvent des infections utérines ou des infections gangréneuses consécutives à des traumatismes.

Ces septicémies peuvent être transitoires et cliniquement méconnaissables ; d'autres fois le seul signe clinique en est l'apparition d'une métastase ; mais la septicémie peut encore se révéler avec une personnalité clinique bien accusée, évolution d'un syndrome d'ictère grave hémolytique.

Les septicémies à anérobies

Rares sont les observations de septicémies à *microbes anaérobies*. On ne peut, du reste, parler que des septicémies à microbes anaérobies, en général, car les anaérobies s'associent dans les lésions. Au foyer métastatique, on retrouve aussi plusieurs espèces. Il est donc très rare que des septicémies se produisent, dues à un seul germe anaérobie.

S'il existe quelques cas de septicémies primitives la règle est que la septicémie soit consécutive à une inflammation localisée masquant les signes de la septicémie. Le meilleur symptôme clinique de la septicémie consiste dans l'apparition des métastases.

Les septicémies à spirochètes ictéro-hémorragique

Le rapport se termine par l'étude des *septicémies* dues à *spirochaeta ictéro-hémorragiae*. En dehors de la description des diverses formes cliniques qu'elles peuvent réaliser, il est parlé de l'étiologie. On sait que certaines professions sont particulièrement dangereuses, celles qui exposent au contact des rats. Mais des observations de plus en plus nombreuses montrent aussi que la spirochétose peut être consécutive à des bains de rivière ou de piscine. Elle doit donc faire partie des maladies hydriques.

Ce caractère est d'autant plus à souligner que par leur étiologie se trouvent ainsi rapprochés ictère-paratyphique et ictère-spirochétosique. Plusieurs observations récentes ont montré que des ictères cliniquement spirochétosiques n'étaient que début de fièvres typhoïdes. Chez un même ictérique, enfin, spirochètes et bacilles paratyphiques ont été retrouvés dans le sang ; il y a là une association dont on ne peut encore reconnaître exactement la nature.

M. G. ETIENNE.

Dans un premier ordre de faits, les septicémies sont liées à des décharges microbiennes à point de départ focal. Dans d'autres cas, il y a septicémie d'abord, puis formation d'un foyer suppuré qui devient le point de départ d'une deuxième étape d'infection focale. Ce fut le cas, dans une observation récente de grande infection streptococcique, dans lequel un foyer ne se révéla qu'après deux mois.

Mais souvent on ne trouve aucun foyer. Dans plusieurs grandes septicémies à staphylocoques évoluant en plusieurs mois, aucun foyer ne se révéla cliniquement, et dans plusieurs autres, l'autopsie minutieuse n'en révéla aucun.

Cependant, même dans les septicémies à type thermique continu, il y a des ondées microbiennes. La preuve en est que les hémocultures ne sont souvent positives qu'au moment des ascensions de la température, quelque faibles soient-elles.

Le groupe des septicémies, infections secondaires ou associées, joue un rôle extrêmement important en pathologie.

La genèse en est souvent simple : un malade atteint de typhus exanthématique, fait une parotidite secondaire banale, à staphylocoques ; celle-ci devient le point de départ d'une septicémie secondaire à staphylocoques.

Mais les faits sont souvent plus obscurs. Et l'étude des formes hémorragiques est particulièrement intéressante.

Certes, toutes les grandes infections paraissent pouvoir prendre la forme hémorragique ; mais parfois, se présentent des dissociations fort suggestives. Une scarlatineuse fait au début de sa convalescence un syndrome hémorragique, et dans le sang, et dans les organes, on trouve des staphylocoques dorés en culture pure.

Mais voici un cas plus précis encore : un enfant de cinq ans fait une variole discrète, entre en convalescence. A ce moment, on le place dans une salle où ont succombé des cas de variole hémorragique chez lesquels nous avions noté la présence de streptocoques. Très rapidement, il fait un grand syndrome hémorragique auquel il succombe, et dans le sang et dans tous les organes on trouve des streptocoques en culture pure.

Voilà donc des cas dans lesquels une dissociation du syndrome septicémie hémorragique et de la maladie éruptive primitive pose la question de la possibilité dans certains cas d'une septicémie streptococcique pouvant constituer la forme hémorragique des maladies éruptives.

Profes. BECO (de Liège).

La septicémie bactériologique ou expérimentale ne peut être comparée à la pullulation microbienne dans un bouillon vierge.

Tout comme la septicémie humaine, médicale ou chirurgicale, elle est l'expression de la présence abondante et croissante dans le sang de germes primitivement sédimentés dans le réseau capillaire, à circulation ralentie, des organes de dépôt, foie, rate, moëlle osseuse.

Les bases cliniques du syndrome septicémique sont des plus fragiles. Elles conduisent fatalement, en l'absence d'une définition bactériologique précise, à la confusion entre les formes septicémiques, pyémiques, bactériémiques et toxémiques des infections.

La septicémie n'est pas nécessairement mortelle. Son diagnostic ne peut être que bactériologique et doit reposer sur les numérations répétées des germes présents dans le sang.

M. ROSKAM.

M. Roskam s'élève contre la distinction absolue que l'on tend à faire entre les septicémies bactériologiques et les septicémies humaines : même les microbes les plus aptes à envahir le torrent sanguin ne déterminent de septicémie, chez l'animal, qu'après une période latente ; d'autre part, il n'est pas prouvé que les microbes habituellement instables dans le sang de l'homme ne sont pas capables de s'adapter au milieu humoral qu'ils infectent et d'y flotter librement. Aussi M. Roskam estime-t-il que les seuls moyens d'apprécier le degré d'une infection sanguine sont : 1° la pratique des hémocultures « quantitatives » en série ; et, 2° la recherche de l'opsonisabilité du microbe infectant dans les humeurs du sujet infecté. C'est aux cas où les microbes, relativement stables, existent en nombre élevé et, au moins, de façon temporaire, progressivement croissant dans le sang circulant que devrait être réservé, selon lui, le terme septicémie, les autres cas représentant des bactériémies infectantes, des pyohémies, des bactériémies d'accompagnement. Il rappelle enfin les rapports étroits que ses propres recherches lui ont permis de découvrir entre l'opsonisation, cet obstacle primordial à l'envahissement septicémique du milieu humoral, et la coagulation sanguine.

(Voir la suite page 10)

INFORMATIONS DIVERSES

Il sera ouvert à Montauban, le 29 octobre 1927, a la préfecture de Tarn-et-Garonne, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur d'hygiène. En outre des services d'hygiène publique, ce médecin participera aux services d'hygiène sociale et notamment au service des dispensaires antivénériens.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaire français ou de l'Institut Pasteur de Paris.

L'échelle des traitements des médecins inspecteurs d'hygiène est fixée comme suit :
2e classe : 20.000 francs.
1re classe : 22.000 francs.

Ces traitements sont exclusifs de toute indemnité de vie chère ou de résidence.

La consultation gratuite de l'Assistance aux Enfants nerveux, retardés ou instables (A. B. N. G. reconnue d'utilité publique) a lieu le mardi de 9 heures à 12 heures, et le vendredi de 4 heures à 6 h. 30, 35, avenue de Saint-Ouen, Paris (17e).

Assurée par le Dr Gilbert Robin, ancien chef de clinique psychiatrique à la Faculté, médecin des Asiles, et le Dr Mâle, assistant, elle comprend les recherches biologiques et le traitement dans un laboratoire spécial annexe à l'œuvre et confié au Dr Cuel. Les enfants sont placés à l'Institut Clamageran (Limours), ou au Château d'Arnouville-Gonesse, où sont appliquées les méthodes nouvelles de pédagogie et d'orientation professionnelle.

Le Dr Gilbert Robin rappelle qu'il continue sa consultation de psychiatrie générale, le vendredi à 9 heures, à l'hôpital Cochin, dans le service du Dr Marcel Pinard.

Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Grangier au nom de la cinquième commission, vient de prendre une délibération portant qu'une somme de 23.500 francs serait mise pour 1927 à la disposition de M. le directeur de L'Assistance publique en vue d'attribuer des secours d'études à 21 externes des hôpitaux les ayant sollicités.

Le Congrès de Médecine de Paris

Ce fut une grande manifestation scientifique



M. LE PROFESSEUR TEISSIER
QUI PRÉSIDA AVEC GRANDE AUTORITÉ LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE.

Le XIXe Congrès français de médecine s'est tenu cette semaine dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence du prof. Teissier. Son incontestable succès fut une brillante consécration de la valeur des travaux que des maîtres éminents vinrent y présenter.

Des séances successives auxquelles nous venons d'assister et où plus de vingt nations se trouvaient représentées, une idée d'ensemble s'est nettement dégagée, c'est que dans le nombre des acquisitions nouvelles dont s'enrichit tous les jours la science médicale une place considérable revient à la France dont le renom s'accroît sans cesse à l'étranger.

Mais si le grand intérêt des questions mises à l'étude a été pour beaucoup dans la brillante réussite de ce congrès, il convient de dire tout le mérite des organisateurs qui n'ont reculé devant aucune fatigue pour réunir tous les éléments de succès. Le résultat obtenu aura été la meilleure récompense de leur prodigieux effort. Le professeur agrégé Chiray, en particulier, a été, selon la formule consacrée, l'âme de ce congrès. Ses profondes qualités professionnelles et scientifiques s'allient parfaitement avec un don de l'organisation auquel tous les congressistes se plaisent aujourd'hui à rendre hommage.

La Séance inaugurale

Devant un amphithéâtre où s'écrasaient plus de mille congressistes, fut ouverte mardi matin, sous la présidence de M. Fallières, ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales, la première séance de ce congrès. Sur l'estrade avaient pris place, autour du président : MM. Bouju, préfet de la Seine ; Charlety, recteur de l'Université ; Gley, président de l'Académie de médecine ; les médecins inspecteurs généraux Savornin et Dopter, et un grand nombre de nos maîtres de Paris et de la Province. Beaucoup d'universités étrangères avaient envoyé des délégués, parmi lesquels nous avons noté MM. Alessandri, de Rome ; Beco, de Liège ; Blackam, de Londres ; Botelho, du Brésil ; Cantacuzène et Danielopolu, de Bucarest ; Delahaye, de Luxembourg ; le prof. Grondin, de Québec ; Henrijean, de Liège ; Pavel, de Roumanie ; Velez, de Mexico, etc...

Dans son magnifique discours, le prof. Teissier, exposa le rôle de l'hygiène sociale et de la prévoyance dans la lutte contre les maladies infectieuses.

Le prof. Roger souhaita ensuite la bienvenue aux congressistes dans ce vieil amphithéâtre de la Faculté où ne pouvaient parler jadis que nos professeurs et qui se trouve aujourd'hui ouvert à tous les enseignements, à tous les congrès scientifiques qui sont de sérieux éléments de progrès.

Avec une grande simplicité, mais non sans noblesse, l'éminent doyen proclama la nécessité des recherches scientifiques. Il corrigea l'erreur de quelques jeunes qui croient n'avoir plus rien à trouver et déplorent d'être « venus trop tard dans un monde trop vieux ».

« Ce que nous savons n'est rien, dit-il. Quand on prend un sujet, qu'on en fait une critique sévère, on trouve toujours des faits nouveaux. La découverte n'est pas dans le sujet ; elle est dans le cerveau du travailleur. »

Le ministre de l'hygiène prit à son tour la parole pour assurer le corps médical de la collaboration du gouvernement, notamment en ce qui concerne l'organisation et le développement de la médecine sociale.

L'école de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé du Gouvernement militaire de Paris

1° Deux conférences d'intérêt général comptant dans le total des séances réglementaires en vue de l'obtention de la carte de surclassement seront faites à la Sorbonne au cours de la prochaine année scolaire. La première aura lieu le 27 novembre 1927, à 9 heures 30 (lieutenant-colonel BLOCH : « La Guerre Chimique. »).

La date et le sujet de la seconde conférence seront fixés ultérieurement (vraisemblablement dans le premier trimestre 1928).

2° Une série de cinq conférences d'ordre général, intéressant seulement le Service de Santé, suivies chacune d'un exercice pratique, sera faite au cours du premier semestre 1928, en principe le dimanche qui précède le 3e lundi du mois, à 9 heures 30, au Grand-Amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Le programme de ces conférences sera publié ultérieurement.

3° Il sera organisé, en outre, par les soins des quatre Ecoles annexes de Perfectionnement des Médecins, des Pharmaciens, des Dentistes militaires et des Officiers d'Administration de réserve, des conférences suivies, le cas échéant, d'exercice pratique qui auront lieu pour chacune de ces Ecoles, conformément au programme ci-après :

A. — *Ecole annexe de perfectionnement des Médecins de réserve*

(Union Fédérative des Médecins de réserve)

Les conférences ont lieu, en principe, au Grand-Amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine, le 3e lundi du mois, à 20 heures 30.

Octobre : Quelques moyens simples de faciliter la compréhension des travaux pratiques du Service de Santé en campagne. — Médecin inspecteur général TOUBERT.

Novembre : Les Laboratoires dans l'Armée. — Professeur DERRIEN.

Décembre : Blessures des vaisseaux par projectiles de guerre. — Professeur agrégé GRÉGOIRE, chirurgien des Hôpitaux.

Janvier : Les plaies de l'abdomen par projectiles de guerre. — Professeur agrégé MONDOR, chirurgien des Hôpitaux.

Février : Le rôle du Directeur du Service de Santé de la Division dans l'organisation de l'hygiène et de la prophylaxie. — Médecin inspecteur DOPTER.

Mars : La lutte antivénérienne dans l'Armée. — Docteur GASTOU.

Avril : Les blessures de l'épaule par projectiles de guerre. — Docteur CAPETTE, chirurgien des Hôpitaux.

Mai : Les plaies du cou par projectiles de guerre. — Professeur MOCQUOT, chirurgien des Hôpitaux.

Juin : Le conflit des idées sous les tropiques, le médecin d'influence. — Médecin principal ABATTUCCI.

Juillet : Conférences, visite au Val-de-Grâce.

Questions mises à l'ordre du jour pour le Congrès de Chirurgie de 1928

1° *La rachianesthésie* : Etat actuel de la question. — Rapporteurs : MM. FORGUE (de Montpellier) et BASSET (de Paris) ;

2° *Les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum.* — Rapporteurs : MM. OKINCZYC (de Paris) et DELORE (de Lyon) ;

3° *Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques*, par MM. MAISONNET (Armée) et PETIT-DUTAILLIS (de Paris).

La SÉMIOLOGIE GÉNÉRALE de l'ÉTAT SEPTICÉMIQUE

Rapport présenté par MM. P. Gastinel et J. Reilly

L'état septicémique n'a acquis une signification précise que du jour où les travaux de Davaine et de Pasteur démontrèrent qu'il était lié à la virulence du sang et à la présence de germes variés dans le torrent circulatoire. Partant des constatations expérimentales les bactériologistes le considèrent comme résultant d'une pullulation des agents pathogènes dans le milieu hématique (Bordet, Nicolle, etc.).

En pathologie humaine il est tout un groupe de maladies qui répondent manifestement à cette manière de voir ; ce sont les infections à protozoaires sanguicoles (fièvre récurrente, paludisme), mais vis-à-vis des affections bactériennes qui demeurent les causes habituelles des septicémies, on ne peut souscrire à la définition précédente ; en effet, les résultats de la numération des germes ne permettent pas d'affirmer la multiplication réelle des bactéries dans le sang.

Les hémocultures faites en série montrent que les microbes demeurent à un chiffre relativement constant ou qu'ils disparaissent passagèrement, ou enfin qu'ils offrent une subite augmentation pour revenir ensuite à leur taux antérieur. Schottmuller a interprété ces données en envisageant la septicémie comme la conséquence d'une émigration permanente ou passagère de microbes toujours nouveaux provenant d'un foyer septique.

A cette conception qui met en évidence l'importance du foyer infectant dont les décharges incessantes viennent contre-balancer les lyses microbiennes successives, se sont ralliés Vaucher et Woringer ; de Lavergne, Govaerts, Martin, Leschke, etc.

Il y a lieu toutefois de faire quelques réserves pour les septicémies à caractère suraigu dont la phase pré-agonique s'accompagne d'un nombre fort élevé de germes dans le sang. Ainsi est-on amené à considérer comme insuffisant le seul critérium bactériologique pour définir l'état septicémique.

Force est donc de rechercher les différents facteurs qui lui donnent sa physionomie morbide, d'où la définition proposée de la septicémie : toute infection générale conditionnée par la présence constante ou passagère dans le sang de bactéries pathogènes et de leurs poisons.

Issue de foyers septiques appréciables ou non, elle engendre des signes généraux graves tenant à la multiplication des microbes dans les organes, à l'action de leurs toxines, enfin aux effets nocifs des produits de désintégration cellulaire, tous symptômes laissant au deuxième plan le foyer infectieux initial.

En marge de cette définition se placent les généralisations infectieuses au cours des maladies nosologiquement définies et qui en représentent le caractère propre : ces faits répondent à des processus septicémiques et rentrent dans le groupe des septicémies dites spécifiques.

La constitution de l'état septicémique

Des constatations fréquentes en clinique montrent que les germes pathogènes véhiculés même en abondance dans le torrent circulatoire peuvent en disparaître très rapidement. Parmi les causes qui président à cette élimination, Bull et surtout Govaerts ont mis en évidence le rôle dévolu aux plaquettes sanguines auxquelles s'accolent les microbes en circulation pour subir ultérieurement la phagocytose dans les capillaires. Cet accollement peut être favorisé par l'apparition de certaines propriétés humorales (opsonimes, floculo-agglutination). Le phénomène fait défaut vis-à-vis des microbes très virulents qui demeurent ainsi *stables* dans le sang (Govaerts).

Il convient aujourd'hui d'assigner à tout un système cellulaire un rôle important dans la fixation et la destruction des microbes circulant. Cette notion ressort de toutes les acquisitions récentes sur la physio-pathologie du tissu réticulo-endothélial : elles ont montré par les techniques de coloration vitale, sa fonction bactérioseptique et ses modalités réactionelles vis-à-vis des bactéries et des poisons. Il est possible de suivre histologiquement ses phases d'activité et d'incessante rénovation. Mais qu'une agression trop intense survienne par des produits toxiques issus du foyer originel ou conséquence des lyses microbiennes, elle aboutit alors à un rapide épuisement de ces tissus et à la perte du pouvoir d'incorporation. Désormais, les microbes ne seront plus détruits et se multiplieront dans les divers parenchymes.

Ces enseignements doivent servir de base à l'interprétation des symptômes observés en clinique. La constitution de l'état septicémique répond à différentes étapes : existence d'un foyer ; éclosion de décharges microbiennes continues ou discontinues ; lyses microbiennes ultérieures ; localisations viscérales multiples qui témoignent d'une fixation ou d'une colonisation des germes ; troubles généraux du métabolisme tenant aux destructions cellulaires : enfin inondation ou non du milieu sanguin à la période pré-agonique, telles sont pour une septicémie mortelle les phases successives de son évolution. Pour fixer dans une juste appréciation la valeur réciproque des symptômes observés, pour en tenter même une interprétation pathogénique les données précédentes devront servir de guide. Il faudra rechercher dans l'étude sémiologique des septicémies : 1° les symptômes imputables à l'existence du foyer, son caractère et son mode de production ; 2° les signes engendrés par les décharges microbiennes ; 3° les symptômes relevant de destructions de germes dans l'organisme et les phénomènes toxiques qui en découlent ; 4° les signes de métastase ou d'élimination microbienne ; 5° les symptômes de généralisation terminale.

Dans quelles mesures d'observation clinique, devant l'intrication des symptômes, laisse-t-elle départir ce qui appartient à chacune des étapes physio-pathologiques.

Symptômes imputables à l'existence du foyer septicémique

Par sa définition même, il implique des connexions étroites avec le système vasculaire. Le foyer peut correspondre à la porte d'entrée du germe microbien ; souvent il est profondément situé, apparu secondairement à une propagation bactérienne de proche en proche, ou encore consécutif à une bactériémie qui a provoqué une métastase. Une place importante doit être réservée aux infections sanguines générales succédant à des foyers amygdaliens ou dentaires (septicémies orales). Parfois la découverte de la lésion initiale demeure infructueuse (septicémie crypto-génétique). L'évolution clinique du foyer infectant masque le début de l'état septicémique et la notion d'une hémoculture positive ne permet pas toujours de marquer le seuil de la septicémie, puisque une infection toute localisée peut s'accompagner d'un passage momentané et éphémère de microbes dans le sang. Les premiers symptômes qui traduisent la généralisation infectieuse sont ceux des décharges microbiennes.

Symptômes engendrés par les décharges microbiennes

Ils sont essentiellement constitués par la fièvre et le frisson. Les aspects variés de la courbe thermique dépendent beaucoup moins de la nature des germes pathogènes que des conditions qui ont présidé à la migration microbienne. La fièvre continue correspond à l'évolution d'un foyer qui infecte régulièrement le sang, d'où son caractère constant de haute gravité. La fièvre rémittente s'observe quand les foyers déversent d'une façon discontinue des germes dans la circulation ; à chaque essaimage correspond une ascension thermique. Bientôt se constituent des métastases diverses aboutissant au tableau de la septico-pyohémie dans lequel les produits de désintégration cellulaire seront une nouvelle cause de température par auto-intoxication (pyothermie). La fièvre intermittente avec phases d'apyrexie intercalaires est conditionnée par des décharges successives provenant d'un foyer limité qui n'offre aucun symptôme évolutif appréciable (méningococcémie à type pseudo-palustre). Le mécanisme physio-pathologique de la fièvre et du frisson est complexe. Comme une corrélation étroite ne peut être constamment établie entre ces symptômes et la présence de germes dans le sang, il apparaît que fièvre et frisson sont la conséquence d'une bactériolyse. Celle-ci, selon les germes incriminés, met en liberté soit des endotoxines qui agissent sur les centres thermo-régulateurs, soit plus simplement des produits de désintégration jouant le rôle d'albumine hétérogène et déterminant un choc protéique. De plus une sensibilisation acquise au cours de l'infection peut mettre le sujet en état d'intolérance vis-à-vis des constituants antigéniques de l'agent microbien et accentuer encore les réactions de l'organisme vis-à-vis des substances microbiennes libérées. Les symptômes divers qui accompagnent fièvre et frisson n'apportent à la sémiologie de la septicémie aucun élément probant de diagnostic. Par contre, ils offrent un intérêt de pronostic (accélération du pouls, baisse de la tension artérielle, gravité des signes toxiques, exanthèmes).

Symptômes liés aux réactions du tissu endothélial et des organes hématopoiétiques

Ici doivent être surtout retenues les manifestations purpuriques ou vésiculo-purpuriques qui témoignent vraisemblablement d'une endothélite parcellaire évoluant en dehors des signes hématologiques des purpuras. La tuméfaction de la rate est un symptôme inconstant, mais de valeur importante surtout lorsque d'augmentation splénique douloureuse est liée à un infarctus. L'examen du sang n'offre de particularité que si la septicémie évolue sous l'allure d'une anémie pernicieuse (streptocoque, bacillus perfringens). Les cas exceptionnels simulant une leucémie aiguë sont de valeur très discutable.

Symptômes liés à l'élimination microbienne

Les rapporteurs étudient les différentes localisations viscérales et envisagent leur valeur respective pour le diagnostic des septicémies. La constatation d'une lésion isolée ne préjuge en rien d'un état septicémique puisqu'elle peut être la conséquence d'une bactériémie passagère et que par ailleurs il n'est pas toujours facile de dissocier ce qui relève d'une colonisation microbienne de ce qui est produit par une simple imprégnation toxique. Aussi ne peut-on retenir comme élément de certitude que les localisations multiples et apparentes, notamment sur la peau et les articulations.

Il n'est actuellement possible de tirer aucun argument des troubles du métabolisme pour préciser le diagnostic des septicémies.

Les chapitres suivants sont consacrés à l'étude des symptômes de généralisation terminale, aux modalités évolutives et au pronostic général des septicémies.

L'examen analytique amène à envisager les symptômes suffisants pour affirmer l'existence d'une septicémie : quand le tableau clinique est au complet, le diagnostic s'impose alors même que l'hémoculture serait transitoirement négative. Réduit à quelques signes seulement, il ne prend de valeur réelle que s'il survient chez un malade porteur d'un foyer septique apparent ; aussi les difficultés augmentent-elles lorsque ce dernier n'a pu être décelé. Le diagnostic ne peut alors être affirmé que par les résultats de l'ensemencement du sang. Même remarque pour les septicémies dites pures, dont l'évolution suraiguë ne se traduit que par le seul syndrome général d'intoxication.

La fin du rapport est consacrée aux processus septicémiques au cours des maladies nosologiquement définies : spirochétoses, trysomiasoses, paludisme, mycoses, maladies causées par des bactéries ou des virus filtrants. Dans ces différents états morbides, il est possible de retrouver groupés de façons diverses les éléments principaux du syndrome septicémique, mais aucune systématisation d'ensemble n'est possible, car les modalités symptomatiques sont liées aux affinités biologiques des germes en cause.

En terminant les rapporteurs estiment utile de délimiter le cadre des septicémies et notamment de les dissocier des états bactériémiques si cette distinction ne peut êre éablie par le seul examen bactériologique, elle doit être cependant maintenue d'après les constatations de la clinique. Le terme de septicémie implique une diffusion infectieuse avec signes généraux toxiques ou déterminations viscérales multiples : la bactériémie, par contre, est caractérisée par une contamination discrète et passagère du sang surprise au hasard d'une hémoculture ou révélée par une manifestation isolée et distante du foyer initial ; ici la voie hématique sert seulement de transfert aux germes microbiens. Entre ces deux états, tous les intermédiaires sont possibles.

Il serait souhaitable enfin que le terme de septicémie fut réservé pour désigner les infections bactériennes généralisées qui évoluent en laissant au deuxième plan du tableau clinique le foyer qui leur a donné naissance. Cette restriction permettrait d'exclure : 1° les maladies spécifiques comportant une manifestation locale dominante ; 2° les maladies à protozoaires. Pareille signification limitative introduirait une grande précision clinique, car une étude sémiologique d'ensemble ne peut être poursuivie qu'à l'égard d'agents pathogènes offrant d'analogues affinités.

LE CENTENAIRE DE VILLEMIN

Les centenaires succèdent aux centenaires... Pour la quatrième fois cette année, tous les milieux médicaux du monde se sont unis pour un éclatant et pieux hommage. Et c'est la médecine française qui, cette fois encore, est à l'honneur.

Il y a quelques mois à peine une succession de cérémonies mémorables faisait revivre la figure du grand savant qui réalisa la synthèse anatomo-clinique de la tuberculose, et illustra la médecine française par sa découverte de l'auscultation. Aujourd'hui monte le même hommage reconnaissant vers cet autre grand Français qui, par sa retentissante démonstration de l'inoculabilité de la tuberculose, fut le véritable fondateur de la phtysiologie moderne. Après l'émouvante apothéose de Laënnec, le monde scientifique se devait d'honorer la mémoire de Villemin.

Laënnec !... Villemin !... Deux noms qui, avec celui de l'Allemand Koch, emplissent toute l'histoire de la tuberculose ! Tous deux — se plaçant à des points de vue différents — entrevirent cette unité de la tuberculose qu'autour d'eux on persistait à nier. Et cette conception uniciste que Laënnec, anatomopathologiste et clinicien, ne parvint pas à imposer complètement à ses contemporains, Villemin devait se charger, 50 ans plus tard, de la faire triompher définitivement en apportant la preuve indiscutable de la nature spécifique de la tuberculose dans une série de communications mémorables auxquelles les travaux de Pasteur et la découverte du bacille de Koch apportèrent une éclatante consécration.

Les expériences de Villemin détruisirent complètement la vieille théorie hypocratique encore en honneur à son époque et qui tendait à faire de la tuberculose une affection diathésique, héréditaire, frappant de préférence les organismes débilités par la misère, les privations, le surmenage.

« La tuberculose, disait Villemin, n'est pas une création spontanée de l'économie : il n'y a ni débilitation, ni misère, ni froid, ni chaud qui puisse la faire éclore : pour naître il lui faut un germe qui ne peut venir que du dehors. »

« La tuberculose, disait-il encore, est une maladie spécifique : la cause réside dans un agent inoculable : l'inoculation se fait bien de l'homme au lapin : la tuberculose appartient donc à la classe des maladies virulentes et devra prendre place dans le cadre nosologique à côté de la syphilis, mais plus près de la morve et du farcin ». Et il ajoutait, entrevoyant presque la véritable nature de ce germe tuberculeux : « L'inoculation du tubercule n'agit pas par la matière visible et palpable du produit pathologique, mais *en vertu d'un agent plus subtil qui s'y trouve contenu et qui échappe à nos sens.* »

L'ère pastorienne approchait... ; la lumière qu'elle jeta partout dans les sphères scientifiques, permit à Robert Koch, quelques années plus tard, d'identifier enfin le bacille que le génie de Villemin avait soupçonné.

Les cérémonies :
La journée de la tuberculose

Pour honorer une telle mémoire, on ne pouvait choisir un meilleur cadre que ces vieux murs du Val-de-Grâce, qui abritèrent durant de longues années le travail fécond de cet esprit génial... C'est dans la grande salle de conférences somptueusement décorée pour la circonstance, qu'eurent lieu les cérémonies proprement scientifiques, et notamment les deux séances si intéressantes de dimanche qui constituèrent « la journée de la tuberculose », et au cours desquelles les hommes les plus compétents en matière de tuberculose vinrent exposer les acquisitions nouvelles de ces dernières années. MM. Sergent, Jousset, Bezançon, Küss, Ameuille, Léon Bernard, Arloing, Courmont, Debré, Rist, Vernes, Vaudremer, Mouriquand et bien d'autres encore prirent successivement la parole pour apporter les résultats de leurs recherches sur tel ou tel point du problème de la tuberculose.

Mais le grand succès de cette journée revint incontestablement au prof. Calmette, qui vint annoncer, avec la simplicité et la modestie qui caractérisent ce grand savant, que dans certaines conditions, qu'il précisa, l'emploi du vaccin B. C. G. pourra désormais s'appliquer à la prémunition des adolescents et des adultes contre l'infection tuberculeuse, la vaccination ne devant plus alors se faire par voie buccale comme chez le nourrisson, mais en injection sous-cutanée.

M. Painlevé, ministre de la Guerre, tint à présider lui-même une des manifestations du Val-de-Grâce. Cette cérémonie à laquelle assistait le petit-fils de Villemin, eut lieu dans cette même salle de conférences où s'était déroulée, la veille, la journée de la tuberculose. Le médecin inspecteur général Dopter, directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, retraça en un discours très applaudi, la vie laborieuse que Villemin mena à Strasbourg et au Val-de-Grâce. Le prof. Léon Bernard fit ensuite une remarquable analyse de l'œuvre scientifique de Villemin et insista sur les conséquences pratiques qu'elle a pu avoir dans l'organisation et le développement de la lutte contre la tuberculose, en particulier en ce qui concerne la naissance et l'extension rapide de la notion de prophylaxie.

A la Sorbonne

Mais à la gloire de Villemin, il fallait, comme à celle de Laënnec, une consécration en Sorbonne. Et dans ce grand amphithéâtre qui a déjà été le théâtre de tant d'apothéoses, se trouvèrent réunis, l'autre soir, pour un émouvant hommage, autour du ministre de la Guerre, de la famille Villemin et du Comité d'organisation, une foule de savants du monde entier, représentant les gouvernements de nombreux pays étrangers.

Devant une très nombreuse assistance, le prof. Calmette retraça les grandes lignes de l'œuvre expérimentale de Villemin, dont il montra l'influence décisive sur l'évolution de la phtysiologie moderne. Le médecin inspecteur général Savornin, directeur du Service de Santé de l'Armée, fit ensuite une délicate analyse du caractère de Villemin, dont il raconta l'existence laborieuse et simple. Mme Madeleine Roch, de la Comédie Française, dut, avec le grand talent que chacun admire, un magnifique hommage à Villemin, dû à la plume du prof. Charles Richet.

Enfin, après la lecture des adresses des délégués étrangers, M. Painlevé prit la parole pour associer le Gouvernement à cette grandiose manifestation de reconnaissance et d'admiration.

La cérémonie de l'Académie de médecine

L'Académie de Médecine, à laquelle Villemin appartint pendant près de vingt ans et qui eut la primeur, en 1865, du célèbre mémoire sur la contagiosité de la tuberculose, a tenu à s'associer à la commémoration de ce grand savant, en consacrant à sa mémoire une séance solennelle.

Cette séance eut lieu mardi dernier, sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts. Un nombreux public y assistait, dans lequel on notait les plus hautes personnalités de la médecine civile et militaire. Au premier rang de l'hémicycle avaient pris place tous les membres de la famille Villemin.

DISCOURS DU PROF. GLEY

Le professeur Gley, président de l'Académie, prit le premier la parole. Une nouvelle fois nous pûmes goûter ces admirables qualités oratoires qui, jointes à la finesse et à l'élégance de l'écrivain, font de chacun de ses discours un véritable régal. Il nous parla de Villemin à l'Académie de Médecine, essaya de disculper la savante Compagnie du reproche qu'on lui a souvent adressé d'avoir mal accueilli les travaux qu'il lui apporta. « Cette longue discussion, dit-il, qui se poursuivit plus d'une année, n'est-elle pas la preuve de l'intérêt que suscitaient à l'Académie les recherches nouvelles ? N'est-ce point le silence la pire des offenses aux grandes œuvres ? On pourrait dire que les critiques sont un hommage à la vérité ! »

Exaltant, en terminant, les belles qualités « de réflexion tenace, d'ardeur sérieuse, de patient labeur et de persévérance dans l'effort » dont Villemin fit preuve constamment, le prof. Gley en voit les racines dans les origines vosgiennes de l'illustre savant. « Né sur cette terre lorraine qui a donné tant de grands soldats, de fermes et sages administrateurs, d'hommes d'Etat infatigables et énergiques, bref, tant d'hommes d'action à notre patrie, dans ce pays des Vosges où devant les difficultés d'un sol rebelle, tout le long des âges, le paysan n'a jamais connu le découragement, mais a toujours triomphé de toutes les difficultés par son obstination, ce fils de paysans eut les vertus des ancêtres qui n'imaginaient même pas que la vie pût se passer autrement qu'en travaillant »...

DISCOURS DU PROF. BEZANÇON

Le prof. Bezançon montra ensuite, en un admirable discours, les différentes étapes par lesquelles le génie de Villemin aboutit à sa célèbre découverte. Il indiqua aussi d'une façon particulièrement lumineuse l'évolution actuelle des idées sur la tuberculose pulmonaire, exposant la doctrine moderne de l'infection tuberculeuse qui accorde une importance considérable à la contagion infantile et ne considère la tuberculose de l'adulte que comme un réveil d'infection latente contractée dans l'enfance, réveil dans le déterminisme duquel les causes secondes jouent alors, le plus souvent, un incontestable rôle. En terminant, le prof. Bezançon rappela les conséquences profondes de l'œuvre de Villemin au point de vue de la lutte contre la tuberculose.

La notion de la transmission héréditaire de la tuberculose conduisait, selon le mot de Nocard, « à la résignation fataliste, néfaste des Orientaux ». La notion de la contagiosité de la maladie introduite par Villemin, nous a révélé la possibilité de la lutte. Les notions actuelles sur les modalités de la contagion vont nous révéler le sens de cette lutte.

Tout en sachant fort bien que la lutte antituberculeuse est, pour une grande part, œuvre sociale et que la guerre à l'alcool, au taudis, à la misère devra être toujours un des facteurs les plus importants de la lutte, nous estimons qu'il est mauvais de laisser croire que le médecin n'a pas un rôle personnel considérable dans la lutte contre la maladie.

La diffusion de la notion de contagion et en même temps celle des mesures si simples qui permettent pour une grande part de la réduire, doit être l'œuvre du médecin qui l'oublie trop souvent et se contente de soigner le malade et non de limiter l'infection autour de lui.

La connaissance précise des modalités de la contagion de la tuberculose, la nécessité des contages intimes, répétés et prolongés, la relative résistance de l'adulte à la contagion, doivent être répandues dans le public pour qu'il fasse sienne la formule lapidaire de Landouzy, qu' « en matière de tuberculose il ne faut considérer celle-ci, ni avec une indifférence pernicieuse aux individus, aux familles, à la société, ni avec une peur inconsidérée, mauvaise et inhumaine conseillère. »

Mais le rôle du médecin ne s'arrêtera pas là. Se rappelant que la vieille médecine avait aussi raison, quand elle faisait jouer un rôle aux causes secondes, sachant aujourd'hui, grâce à la notion de contagion que ces causes secondes se font surtout sentir sur les êtres qui ont subi une forte contamination dans le milieu familial, il cherchera à éviter le réveil grave des tuberculoses latentes, ou, si ce réveil se produit, il interviendra avec énergie pour en arrêter l'évolution.

Ainsi aujourd'hui, n'opposant plus le présent au passé, les doctrines de la spontanéité et des causes secondes aux doctrines contagionnistes, ayant entrevu une petite lueur de la vérité, nous associerons, au plus grand profit de la lutte antituberculeuse, un double enseignement : et celui que nous a légué la vieille médecine traditionnelle et celui qui découle de la géniale découverte de Villemin.

Le prof. Achard évoqua à son tour les polémiques qui suivirent la publication des travaux de Villemin. Il chercha à expliquer le septicisme qui accueillit la théorie de l'inoculabilité. Puis il montra l'immense portée que la découverte de Villemin a pu avoir sur l'histoire pathologique de la tuberculose.

« Le jour viendra, dit-il en terminant, qu'on s'étonne d'attendre encore, mais que la fuite du temps et les travaux en cours permettent d'espérer prochain, où, de la notion du microbe, sera tirée pour la tuberculose cette conséquence suprême et où le bacille spécifique fournira, comme déjà tant d'autres, des armes plus sûres pour guérir et prévenir ses propres ravages.

» C'est avec joie, et peut-être avec une nouvelle fierté, que la patrie de Villemin saluera ce couronnement magnifique de l'œuvre féconde accomplie par ce grand Français ».

Enfin, le ministre de l'Instruction Publique prit la parole. Son discours fut une belle page d'éloquence... ministérielle. Il exalta toutes les qualités qui firent de Villemin une grande figure française.

« Il est, dit-il, de la lignée française par sa modestie pudique, par son sens profond de l'analyse, du discernement et de l'observation. Il est bien du pays de Descartes et de Pasteur... et quel pays que celui-ci où le fils d'un petit paysan vosgien en arrive, à force de volonté, au plus haut sommet du savoir ! »

A l'Hôtel de Ville

La Municipalité de Paris s'est associée à la célébration du centenaire de Villemin en donnant, dans le grand salon des Arcades de l'Hôtel de Ville, une réception qui fut agrémentée d'une partie musicale et au cours de laquelle les discours furent prononcés par le président du Conseil municipal, le préfet de la Seine et le prof. Dopter.

LES SEPTICÉMIES NON SPÉCIFIQUES

(Suite de la page 2)

Les septicémies à pneumocoques

Deux septicémies restent à envisager qui souvent aboutissent à une manifestation pulmonaire.

Du point de vue pathogénique pur, elles la précèdent. alors que presque toujours, elles semblent en découler sous la fausse apparence clinique d'une infection générale que l'on suppose consécutive à une pneumopathie aiguë d'allure primitive. Ce sont les *septicémies à pneumocoques* et les *septicémies à pneumobacilles*.

Les *septicémies à pneumocoques* comptent parmi les plus fréquemment rencontrées. Elles soulèvent deux problèmes généraux que nous nous bornerons à mentionner, les rapports de la pneumonie primitive à frigore avec l'infection sanguine par le diplocoque de Talamon et la signification pathogénique réelle du pneumocoque retiré par hémoculture. Est-il l'agent véritablement causal de l'état infectieux observé ou simple microbe de sortie rencontré au cours d'une septicémie d'essence post-grippale par exemple ?

La *septicémie pneumococcique post-grippale* secondaire à une infection anergisante favorisant *la sortie des microbes* de nos cavités naturelles est aujourd'hui bien connue et confond sa séméiologie avec celle des septicémies primitives. Sa gravité est grande.

Les *relations des pneumonies dites à frigore avec la pneumococcémie* peuvent ainsi se résumer.

Les déterminations pneumococciques et leurs formes sont essentiellement commandées par la *réceptivité ou la résistance du terrain*. L'absence foncière de résistance ou sa défaillance momentanée permettent l'installation d'une *septicémie d'emblée* pouvant se compliquer ou non d'une localisation pulmonaire secondaire.

Au contraire, l'*état allergique* de l'organisme vis-à-vis du pneumocoque créé par de multiples et discrètes infections par ce microbe, interdit à l'infection sanguine de dépasser la *simple bactériémie* qui demeure même parfois impossible à déceler.

Cette allergie *aboutit à une pneumonie en apparence primitive* ayant l'allure d'une maladie locale.

Négligeant les statistiques des hémocultures au cours de la pneumococcie pulmonaire, nous trouvons une *démonstration schématique de la notion générale de l'allergie à l'égard du pneumocoque dans la pneumococcémie de l'enfant* précédant la localisation pulmonaire, alors que, dans les cas à évolution fatale des *adultes* et des *vieillards*. la *septicémie terminale* et progressive est la règle, comme l'ont établi P. Courmont et P. Durand après Weill, Mouriquand et A. Dufourt.

Ainsi, la pneumococeémie acquiert dans certains cas une importante signification pronostique.

On comprend donc combien et pourquoi le facteur terrain domine la clinique et gouverne la séméiologie et les formes des septicémies pneumococciques pures ou métastatiques.

Très rarement, mais sans contestation possible, le pneumocoque de la mère peut franchir le placenta et créer chez le fœtus une *septicémie congénitale* rapidement mortelle après la naissance, *pure ou avec localisation pulmonaire pleurale ou méningée*.

Le *nourrisson*, terrain vierge. est d'une très grande sensibilité au pneumocoque exogène. Il donne tantôt une *septicémie pure* de haute allure, hyperthermique, le plus souvent mortelle, ou s'accompagnant de *manifestations secondaires broncho-pneumoniques plutôt que pneumoniques*, pleurales, méningées, articulaires, rarement péritonéales. Ces septicémies sont brèves ou prolongées.

Certaines races présentent à l'âge adulte une sensibilité au moins aussi grande que le nourrisson au diplocoque de Talamon. Les Sénégalais, les Annamites, les Créoles et, dans une certaine mesure, les Algériens des troupes coloniales venues en France de 1914 à 1918, en ont témoigné par les *septicémies des tropicaux à forme typhoïde sans localisation*, d'évolution rapide et d'extrême gravité par les *pneumococcémies avec métastases* pulmonaires à mortalité très élevée.

Sur le *terrain adulte* comme sur celui de la *seconde enfance* devenus plus résistants, l'infection sanguine tend à donner des localisations plus rapides, surtout pneumoniques, tandis que l'état infectieux général se manifeste avec une séméiologie moins violente

Les *septicémies pures* vraiment typhoïdes sont exceptionnelles. Un début brusque, avec grand frisson, 40° à 41°, l'hémoculture, l'absence de taches rosées, les séparent aisément de la dothienentérie. Elles offrent un *syndrome abdominal* remarquable lié à la pneumococcémie, simulant la crise d'appendicite, l'occlusion aiguë ou la péritonite par perforation. La guérison est presque la règle

D'autrefois, la *pneumococcémie* est *précédée d'une pneumonie ou d'une congestion pulmonaire*, réalisant ainsi *l'ancienne pneumonie infectieuse infectante* de G. Sée qui, au milieu d'une séméiologie ataxo-adynamique, engendre des localisations pleurales, articulaires, rénales, endopéricardiques.

Parfois aussi, la *septicémie traîne* avec une température oscillante, ou *se termine par une pneumonie ou par des manifestations exclusivement extra-pulmonaires* (méningites, endocardite ulcéro-végétante, purpura).

Dans une séméiologie d'où souvent la localisation pulmonaire, évocatrice de l'infection pneumococcique est absente, *l'hémoculture* apporte fréquemment un symptôme bactérien de premier ordre.

Mais, si la bactériologie, en précisant les types *I, II, III ou IV du pneumocoque* a rendu possible une thérapeutique biologique efficace parce qu'étroitement spécifique des septicémies pneumococciques, elle a montré également que dans la séméiologie n'existe *aucun élément caractéristique important* avertissant de l'infection du malade par telle ou telle race du diplocoque de Talamon.

Les septicémies à pneumobacilles

Saprophyte très répandu dans notre ambiance, hôte commun comme le pneumocoque de nos voies respiratoires ainsi que de nos voies digestives, le Pneumobacille s'est taillé une place assez importante dans la nosographie des septicémies.

Ces *septicémies à pneumobacilles* sont d une incontestable gravité, plus souvent mortelles que les pneumococcémies qui participent dans leur modalité évolutive du cycle si bref de la biologie et du pouvoir pathogène de leur agent.

Produites par un saprophite qui a conquis par son exaltation le rôle d'un pathogène, les *septicémies pneumobacillaires* sont *suraiguës*, foudroyantes, tuant dans 80 % des cas en 2 à 6 jours avec hyperpyrexie et phénomènes congestifs mobiles.

Chez un sujet plus résistant, ou avec un pneumobacille moins hypervirulent, la *septicémie pure* évolue moins rapidement. Sa séméiologie s'enrichit des effets hémorragipares et vasodilatatoires des poisons du microbe encapsulé : épistaxis, purpura, pétéchies, hématémèses, hémoptysies, hématuries. La culture du sang identifie le tableau clinique souvent troublant par son incertitude.

Puis, les *pneumobacillémies* colonisent plusieurs viscères par des *métastases multiples* de type congestif et suppuratif : ce sont des *septicopyohémies pneumobacillaires* avec fièvre oscillante.

Enfin. la septicémie réalise une *métastase prédominante* jouant la maladie locale et l'emportant sur la séméiologie générale infectieuse.

La *localisation pulmonaire est fréquente* au point d'être presque spécifique avec les signes d'un foyer pneumonoque ou bronchopneumonique évoluant vers l'abcès pulmonaire très grave ou la gangrène presque toujours fatale avec expectoration rouge brique, chocolat ou hémoploïque, visqueuse, fourmillant en pneumobacille.

Les *méningites* d'une haute gravité sont la première ou la dernière localisation d'une pneumobacillémie que signe la bactérioscopie du liquide céphalo-rachidien.

D'une virulence moins subtile que celle du pneumocoque, le bacille de Friedlander est l'auteur d'une séméiologie moins nuancée, mais peut-être aussi plus caractérisée que celle des septicémies à pneumocoque de Talamon.

Les septicémies de la tuberculose

On comprendrait mal que dans cette étude de la séméiologie des septicémies médicales, nous ayons omis les cas où la bacillose revêt une allure clinique particulière à propos de laquelle on prononce trop souvent les mots de *septicémies tuberculeuses*.

Pourtant, ces modalités de la bacillose ainsi qualifiées ne sauraient, telles que nous les connaissons pour l'instant, être mises en parallèle avec les septicémies microbiennes en général.

Sans doute, de nombreux travaux ont montré le bacille de Koch dans le sang des tuberculeux aigus ou chroniques, mais en quantité très minime, et sans jamais qu'il y ait multiplication apparente dans le milieu sanguin. A peine a-t-on le droit de parler ici de *bacillémie* ou de *bactériémie*, car la plupart de ces bacilles sont morts ou avirulents.

Bien plus, à la période terminale d'une évolution tuberculeuse, alors que dans les autres maladies infectieuses septicémiques les microbes se multiplient dans le sang. des auteurs ont récemment constaté la raréfaction des bacilles. De telles affirmations tendent encore à *infirmer la légitimité du terme septicémie en matière de Tuberculose*.

Après élimination des causes d'erreur dans la recherche bactériologique, on doit se borner à admettre l'existence d'une *bacillémie larvée et discontinue*.

La septicémie tuberculeuse correspond donc plutôt à une *modalité clinique de la maladie* qu'à une réalité bactériologique.

Toutefois, si, cessant de considérer l'agent de la tuberculose sous sa forme tangible, visible de bacille acido-résistant, on envisage son polymorphisme et en particulier sa *forme filtrante invisible*, on peut concevoir de véritables *septicémies tuberculeuses d'origine transplacentaire*, dont la séméiologie est encore à l'état d'ébauche. A. Dufourt et moi, confirmés par Calmette, Couvelaire et leurs collaborateurs en avons dégagé certains traits dans l'hypotrophie des nourrissons et dans d'autres formes de la cacillisation héréditaire.

Ce sont là des *syndromes qui méritent peut-être légitimement le nom de septicémies tuberculeuses* en opposition aux bacillémies chroniques acido-résistantes qui n'ont de la septicémie vraie ni le critère bactériologique, ni le critère infectieux clinique.

Le laboratoire, par la recherche directe et l'inoculation, a donc montré que, dans la tuberculose chronique, il y a des migrations bacillaires intermittentes et peu fréquentes. Par la voie sanguine, ces bacilles provoquent la *tuberculose héréditaire congénitale* nodulaire et caséeuse dont on a réuni 121 observations.

Puis, dans le cours de la vie, surviennent par la voie vasculaire les *états septicémiques tuberculeux acquis*, aux transitions innombrables et à la séméiologie profondément nuancée.

(Suite et fin, page 10)

A l'Académie de Médecine

Quelques remarques du Professeur Achard sur les spécialités pharmaceutiques

Les spécialités pharmaceutiques se multiplient chaque jour. Elles ont des avantages et des inconvénients.

Les avantages, c'est d'abord de fournir aux médecins des médicaments difficiles à préparer et dont les effets varient suivant le mode de préparation. C'est aussi de fournir au public des remèdes sous une forme commode, voire même agréable. C'est enfin de simplifier l'ordonnance du médecin. La publicité de telles spécialités peut se borner au corps médical.

Les inconvénients résultent surtout de la publicité tapageuse, qui incite les malades, et quelques bien portants, à se traiter eux-mêmes à tort et à travers. De plus, le médecin, alors même qu'il sait ce qu'il y a l'actif dans une spécialité complexe dont le nom est parfois une véritable énigme, n'en retient pas dans sa mémoire les doses exactes. Il désapprend l'art de formuler, en laissant au fabricant irresponsable le soin de composer son ordonnance. Tout cela n'est pas au profit du malade.

Divers pays ont institué un contrôle des spécialités. De plus, la question est devenue internationale et des conférences ont fixé des conditions d'étalonnage et de vérification chimique et expérimentale. Des contrôleurs ont même été désignés. Or, la clinique doit aussi dire son mot, et même le dernier mot.

La question a donc pris une ampleur considérable. Elle mérite une étude d'ensemble.

La collaboration des praticiens sera nécessaire, car ils peuvent beaucoup pour éliminer les spécialités indésirables au profit de celles qui sont vraiment utiles.

× ×

Le Professeur Laurent, de Nice, insiste sur la nécessité du dépistage et du traitement du précancer.

Il y a une vingtaine d'années, dit cet auteur, à la suite du professeur Poirier, j'avais activé la lutte anticancéreuse. Les efforts restent trop souvent insuffisants, et le fléau continue ses ravages, grâce à l'ignorance et à l'indifférence encore trop répandues, et cela malgré d'illustres exemples.

Il faut transposer le problème thérapeutique du cancer sur un terrain solide, le précancer, pour réaliser la thérapeutique préventive du cancer. Le cancer est une *néoformation cellulaire lyso-hypernucléée par irritation physico-chimique, avec endocrinose, la mutabilité*, l'instabilité cellulaire, plus marquée dans le précancer et dans la famille à cancer, constituant la prédisposition. Le précancer est une hyperplasie congénitale ou acquise, constituant une localisation élective du cancer, bien étudiée par M. le professeur Menétrier. Globalement, dans 7 p. 100 des cas, le cancer succède aux traumas répétés, et dans la moitié des cas le cancer de l'estomac succède à l'ulcère. Qui sait si la *potentialité cancéreuse* n'est pas le lot de la majorité vers l'âge moyen ? Nous demandons au comité du cancer de publier, avec de nombreuses figures, *le Manuel de diagnostic et de traitement du précancer et du cancer naissant*, qui serait, grâce à des dons et des souscriptions, *envoyé directement* aux médecins, pharmaciens, étudiants en médecine et infirmiers de France, tandis que les pays étrangers auraient le droit absolu de reproduire et de traduire ce guide absolument indispensable. On espérerait ainsi réduire dans un avenir prochain, la mortalité cancéreuse en France annuellement de 10.000 cas.

Le succès dans le cancer naissant est plus facile à obtenir que dans la tuberculose de l'adulte. *La grande zone des grandes erreurs c'est le centro-pylore*, la zone ayant le pylore comme centre, qui est la *caverne la plus redoutable* et la plus ténébreuse du cancer. On peut établir l'équation : l'intervention précoce c'est la curabilité ; tardive, c'est la mort. Le *devoir formel* du praticien c'est la recherche du précancer et de toute lésion susceptible de malignité, *puisque le précancer est la véritable zone fragile* et d'attaque du cancer, *la zone de victoire de la Science.*

Le succès dépend de l'organisation préventive intégrale ; c'est une question de ténacité.

PETITES NOUVELLES

L'Association centrale des officiers de réserve des armées de mer reçoit cordialement les adhésions des médecins de réserve de la marine, sans distinction de corps ou d'origine. Cotisation annuelle : 12 fr. Président : Lieutenant de vaisseau Ducuing, 17, avenue de l'Opéra, Paris.

Une session de l'examen institué spécialement pour les étudiants étrangers originaires des pays où l'enseignemnet secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur s'ouvrira au siège de chaque Université le lundi 7 novembre 1927.

Ces examens d'équivalence constituent la plus belle porte aux étrangers qui feront plus tard concurrence aux médecins français.

Les traitements du personnel sanitaire maritime sont modifiés ainsi qu'il suit :

Directeurs : Marseille, 22.000 francs ; Le Havre et Pauillac, 17.000 francs ; Saint-Nazaire et Dunkerque, 14.000 francs.

Agents principaux (médecins et médecins de santé), de 6.000 à 9.600 francs suivant la classe.

Revue de la Presse Scientifique

Le traitement des brûlures par l'acide tannique, Floresco, *Gazette des Hôpitaux.*

1° L'emploi de l'acide tannique marque un progrès considérable dans le traitement des brûlures ;

2° La coagulation des tissus dévitalisés par l'acide tannique et leur assèchement ultérieur par l'exposition à l'air fait diminuer et même disparaître la toxhémie ;

3° Un certain degré d'intoxication peut être pourtant observé dans les cas des brûlures profondes où l'assèchement de la peau s'obtient plus difficilement et plus tardivement ;

4° Les phénomènes toxiques réapparaissent si, par l'usage d'un pansement humide, on redissout le coagulum asséché ;

5° L'emploi de l'acide tannique comme pansement initial d'une plaie a un important effet analgésique ;

6° Le traitement par des pansements ouverts et les bains d'air chaud sont très facilement supportés par les malades ;

7° Ce traitement empêche toute déperdition de liquide au niveau de la brûlure ;

8° Les risques d'infection secondaire sont considérablement réduits par ce procédé grâce à l'absence complète des conditions favorables à l'infection ;

9° Les rétractions cicatricielles sont moins marquées qu'après n'importe quel autre traitement ;

10° Dans les brûlures superficielles les protéines coagulées forment une couche protectrice qui favorisent la réparation épithéliale sous-jacente ;

11° Dans les brûlures profondes les croûtes doivent être enlevées chirurgicalement et la plaie restante greffée le plus tôt possible;

12° La précocité de la greffe est le meilleur moyen pour prévenir la production de rétractions et d'adhérences cicatricielles ;

13° Si des signes d'infection apparaissent au cours du traitement d'une brûlure profonde, les croûtes doivent être enlevées et un traitement anti-infectieux institué ;

14° L'acide tannique mérite d'être définitivement accepté dans notre arsenal thérapeutique comme le meilleur traitement d'urgence des brûlures.

× ×

La survie des opérés pour ulcère gastrique, Tierny, d'Arras, *Gazette des Hôpitaux.*

L'ulcère duodénal est guéri par la gastro-entérostomie dans 95 p. 100 des cas. Et en cas d'échec une opération nouvelle peut amener la cure complète. L'ulcère duodénal n'a jamais tendance à dégénérer en cancer.

La mortalité opératoire de l'ulcère duodénal est environ de 2 p. 100.

Dans les cas d'ulcère gastrique, la cure obtenue par une opération simple, brûlage, excision aux ciseaux et gastro-entérostomie, est de 85 p. 100. Dans les cas qui ne sont pas guéris ainsi, il faut faire secondairement la gastrectomie. La mortalité moyenne du traitement opératoire dans les cas d'ulcères gastriques aigus ou chroniques est à peu près de 3 p. 100.

Dans 50 p. 100 des cas « qui ne vont pas » après l'intervention, la moitié des malades se trouvent soulagés par le traitement médical, et en supprimant les foyers infectieux (dents, gencives, gorge, nez) ; l'autre moitié doivent être réopérés.

Cette opinion de Donald Balfour présente une grande importance puisqu'il s'agit d'un des chirurgiens qui ont la plus grosse expérience de la chirurgie digestive. Nous ferons toutefois remarquer que, actuellement, tout un groupe de chirurgiens renoncent de plus en plus aux gastro-entérostomies pour pratiquer des opérations radicales d'emblée ; quelques-uns même, comme Finsterer, von Haberer et Victor Pauchet, ont presque renoncé à la gastro-entérostomie pour faire exclusivement des résections. Entre les mains de ces chirurgiens, très entraînés à la gastrectomie, la résection est supérieure dans ses résultats éloignés ; d'ailleurs elle n'est pas plus grave que la gastro-entérostomie. La mortalité opératoire oscille autour de 2 p. 100.

× ×

La vaccination antidiphtérique par voie nasale, Lesne, Marquery, Lemaire. *Journal des Praticiens.*

Simplicité de mise en œuvre, absence de réactions locales et générales, tels sont les avantages de la vaccination antidiphtérique par voie nasale dont les résultats se montrent exactement superposables à ceux que donne la voie sous-cutanée. Il est nécessaire de multiplier ces essais afin d'en confirmer les résultats, comme aussi de préciser la durée de l'immunité ainsi conférée.

Un dernier point mérite d'être discuté. Il est surtout d'ordre doctrinal. Les faits précédemment rapportés permettent, comme le disent également Ramon et Zoeller, de pénétrer le mécanisme de certaines immunités occultes. L'agression répétée de la muqueuse rhino-pharyngée par le bacille diphtérique entraîne fatalement la résorption d'une minime quantité de toxine, mais qui, par sa répétition, provoque l'apparition de l'immunité, tout comme le font les instillations nasales d'anatoxine. Il n'en est pas moins curieux de constater que, dans l'un et l'autre cas, la muqueuse n'est que traversée, mais non modifiée dans ses propriétés biologiques, puisqu'elle n'acquiert aucune immunité locale, et que des bacilles virulents peuvent encore y pulluler. Sans doute aussi, comme le remarque Mounignant, cette muqueuse joue-t-elle vis-à-vis des toxines et anatoxines un rôle filtrant très particulier, qui permettrait d'expliquer qu'en laissant passer la partie antigénique, elle n'empêche pas l'immunité générale de s'établir, mais qu'en arrêtant les protéines, elle évite par là même les réactions vaccinales.

Les Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques, à virus connus ou inconnus.

(Suite de la page 4)

Dr Paul GOWAERTS (de Bruxelles).

Il existe, aux deux extrêmes du groupe des infections septicémiques, deux variétés qui s'opposent nettement. Les septicémies à *microbes stables*, fréquentes chez les animaux sont caractérisées par le fait que les germes ne sont pas susceptibles d'être opsonisés et que, introduits dans le sang circulant, ils s'y maintiennent. Les septicémies à *microbes instables* sont définies par le fait que les germes sont facilement opsonisables et, par conséquent, s'accolent rapidement aux plaquettes sanguines, aux leucocytes et aux éléments du système réticulo endothélial. A côté de ces manifestations d'inoculabilité, il faut ranger l'agglutination naturelle et l'agglutination plasmatique.

Les mêmes phénomènes de stabilité ou d'instabilité existent en ce qui concerne les globules rouges étrangers et les particules minérales. Les globules rouges appartenant à des groupes non compatibles et transfusés par erreur, disparaissent du sang par un mécanisme identique à celui qui chasse de la circulation les microbes instables.

La plupart des septicémies humaines sont dues à des microbes instables. Leur persistance s'explique par un réensemencement continu du sang à partir de foyers infectés, et peut-être aussi à l'existence de microbes intraleucocytaires. Une véritable pullulation de germes dans le sang n'existe guère que dans la peste, le charbon ou certaines pasteurelloses exceptionnelles.

Les SEPTICÉMIES TUBERCULEUSES

Le Prof. Leuret et le Dr Caussimon, de Bordeaux, signalent la fréquence des phénomènes septicémiques au cours de la tuberculose pulmonaire.

Les auteurs insistent sur l'importance des septicémies à bacilles de Koch et des décharges bacillaires au cours de l'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique. Ils pensent que les septicémies bacillaires sont plus fréquentes qu'on ne le dit classiquement. A côté des granulies froides, il y en a de tièdes, mais surtout de chaudes. La fièvre du tuberculeux est le plus souvent la traduction de septicémies plus ou moins fugaces ou plus ou moins intenses. Les auteurs insistent sur l'importance, chez la femme, des fièvres menstruelles et post-menstruelles qu'ils considèrent comme provoquant des réactions focales, suivies de septicémies dont la conséquence est l'apparition de nouveaux foyers pulmonaires et extra-pulmonaires.

En recherchant 45 fois par divers procédés la bacillémie au cours de la tuberculose pulmonaire chronique, les auteurs obtiennent 13 résultats positifs, c'est-à-dire qu'ils ont pu mettre la bacillémie en évidence dans 28 % des cas environ.

Ils tiennent à faire remarquer que les techniques employées jusqu'ici sont relativement grossières, et perdent de leur sensibilité quand elles s'adressent à une bacillémie discrète et fugace.

*
* *

MM. F. Dumarest et L. Bonafé, d'Hauteville, font un essai de classification des septicémies tuberculeuses.

Les auteurs classent les septicémies tuberculeuses en formes aiguës et formes chroniques, insistent surtout sur une forme de *septicémie chronique fréquente*, en général méconnue, caractérisée par des caractères généraux (faiblesse, inappétence et surtout asthénie), par un état fébriculaire persistant, par l'absence de signes d'auscultation et de bacilles dans les crachats, par un syndrome radiologique constant (empâtement hilaire périvasculaire, irrégularité de la courbe diaphragmatique, emphysème léger). Cette phase septicémique et ganglionnaire, parfois très longue, précède souvent l'invasion tuberculeuse du poumon.

*
* *

Le prof. Todorovitch, de Belgrade, fait une étude clinique des septicémies charbonneuses dont il rapporte deux observations.

L'auteur rapporte deux cas de septicémie charbonneuse, observée chez l'homme, d'allure clinique et à pronostic très différents.

Le premier cas concerne un malade âgé de 62 ans, atteint d'une pustule maligne et chez lequel les hémocultures successives sur le milieu solide montrèrent la présence de 20, puis de 30 colonies par centimètre cube de sang.

Malgré cette abondance de germes, la guérison survint après un traitement qui consista en injections de sérum anticharbonneux et de novarsénobenzol dans la veine, ainsi qu'en application locale d'un mélange de sérum anticharbonneux et de collargol à 2 %, parties égales.

Dans l'autre cas, la bactéridie charbonneuse, après avoir traversé la muqueuse intestinale et le torrent circulatoire, envahit les espaces arachnoïdiens, déterminant ainsi un syndrome méningé.

Les signes d'une infection générale des plus graves accompagnaient cet état septicémique. Le liquide céphalorachidien contenait la culture pure de bactéridies charbonneuses.

L'auteur insiste sur l'action favorable du sérum anticharbonneux et du novarsénobenzol.

Il insiste aussi sur le fait que la présence même d'un assez grand nombre de germes dans le sang ne signifie pas toujours une pullulation réelle et est, à elle seule, incapable d'établir un pronostic. Le diagnostic de septicémie ne doit pas se baser uniquement sur les résultats des hémocultures, mais aussi sur les renseignements fournis par la clinique. Aussi se rallie-t-il à la définition de la septicémie, proposée par les rapporteurs, MM. Gastinel et Reilly.

(La suite au prochain numéro)

LES SEPTICÉMIES NON SPÉCIFIQUES

(Suite et fin de la page 8)

Tour à tour violent, discret ou larvé, diffus ou confluent, le processus tuberculeux d'origine sanguine va des *granulies aiguës à type typhoïde* aux *granulies discrètes* de Bard, et de la *typho-bacillose* de Landouzy aux *états bacillaires chroniques* de Burnand. A lui se rattache la *tuberculose non folliculaire type inflammatoire de Poncet ou type S. Arloing*, cette dernière causée par le bacille atténué en cultures liquides homogènes.

Les granulies aiguës généralisées revêtent, soit le masque *typhoïde* auquel s'ajoute une séméiologie terminale pulmonaire et asphyxique, soit la forme *pyohémique* avec fièvre oscillante, frissons et sueurs.

Les *granulies migratrices* de Bard procèdent par poussées successives sur les différents organes, avec une prédilection pour le poumon et une séméiologie adéquate.

Diffusée par le sang dans les séreuses, cette granulie donne la *polysérosite aiguë tuberculeuse* de l'enfance et de l'adolescence d'un pronostic éloigné grave.

Les *granulies discrètes* spontanément curables, acheminent vers la *typhobacillose* de Landouzy, dont le nom résume des symptômes, avec sa fièvre continue, sa splénomégalie, sa tachycardie qu'offrent les enfants, les adolescents, les adultes jeunes et dont ils triomphent fréquemment, bien que le pronostic ultérieur comporte de grandes réserves.

L'*érythème noueux*, les *tuberculoses atypiques* dites *inflammatoires univiscérales*, de *Poncet*, les *néphrites tuberculeuses* de *J. Teissier*, sont vraisemblablement les fruits d'une inoculation d'origine hématique.

Sont-ce vraiment là des septicémies tuberculeuses vraies ? On reconnaîtra le bien-fondé de notre discussion et de nos réserves. Elles trouvent dans la bactériologie des arguments que renforce la comparaison de leur séméiologie avec celle des septicémies médicales véritables.

CONCLUSIONS

La séméiologie des septicémies médicales non spécifiques que nous venons d'étudier présente-t-elle, en dehors de l'intérêt théorique qui s'attache à sa connaissance, une valeur pratique pouvant conduire au diagnostic différentiel de chacune de ces infections ?

La réponse paraît négative, car, à côté des symptômes que l'on retrouve réunis et présents dans toutes ces septicémies quel que soit le microbe causal, il paraît impossible de mettre en vedette un signe clinique propre à une septicémie donnée, excluant toute confusion.

Cette remarque s'applique avec une spéciale rigueur à la séméiologie des septicémies pures. En effet, malgré les efforts des cliniciens en ce sens, on n'a pu trouver dans la marche de la température, dans les troubles nerveux ou circulatoires, dans les manifestations digestives, etc., des critères cliniques sans appel orientant avec sûreté vers le diagnostic, le pronostic et le traitement de ces syndromes infectieux.

A cette période d'état et en l'absence de toute localisation secondaire, seuls les examens de laboratoire bien conduits sont susceptibles d'apporter une clarté ou même une certitude au milieu des obscurités et des hésitations de la clinique. La bactériologie, l'hématologie se montrent là ce qu'elles ne doivent cesser d'être en bonne logique et en saine médecine, des éléments d'un ensemble séméiologique, des symptômes qu'il appartient à l'homme de l'art d'interpréter pour asseoir son jugement.

Si ces conclusions sur la valeur intrinsèque de la séméiologie sont assez décevantes, nous estimons par contre qu'à la période métastatique de chacune de ces septicémies, le tableau symptomatique commun se complète de manifestations souvent fortement tracées, suffisamment précises pour conduire ordinairement un médecin éclairé à un diagnostic clinique et pathogénique raisonné et exact.

Nous avons chemin faisant souligné ces signes cardinaux. Il est inutile d'y revenir maintenant.

En somme, chez un enfant ou chez un adulte, la séméiologie générale permet, avec l'appoint des anamnestiques, de penser à l'existence d'un état septicémique, sans que, trop souvent, il soit possible de lui donner une qualificatif pathogénique.

La bactériologie et les examens du sang fournissent alors presque toujours les éclaircissements complémentaires capables de dissiper cet anonymat qui ne saurait persister bien longtemps à la phase des localisations secondaires en lesquelles se traduisent en général les modalités de la virulence propres à ces microbes, même dépourvues de véritable spécificité.

LEGION D'HONNEUR

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Dr Lambret, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

Au grade d'officier : M. G. Fermé, directeur d'un laboratoire pharmaceutique bien connu.







DEUXIÈMES JOURNÉES MÉDICALES ET VÉTÉRINAIRES MAROCAINES

Organisées par la Société de Médecine et d'Hygiène du Maroc, le « Maroc Médical » et les groupements professionnels médicaux et vétérinaires marocains, sous le haut patronage de M. Steeg, résident général de la République française au Maroc.

Casablanca-Rabat. — 3-8 avril 1928. — **Semaine de Pâques.**

LEURS BUTS

Faciliter l'étude, la mise au point et la discussion des grandes questions de pathologie marocaine médicales ou vétérinaires.

Contribuer au perfectionnement et à l'entretien scientifique des médecins et vétérinaires du Maroc par l'organisation de conférences et de démonstrations pratiques sur les actualités et les nouveautés médicales, chirurgicales et thérapeutiques.

Faire connaître les travaux des médecins et vétérinaires du Maroc et établir des échanges scientifiques entre le Maroc, l'Afrique du Nord, la France et les autres pays.

Comité d'organisation: président, docteur Speder ; vice-présidents, vétérinaire principal Monod, docteur Pérard; secrétaire général, docteur Lépinay; secrétaire adjoint-trésorier, docteur-vétérinaire Balozet.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE PROVISOIRE

A. — RAPPORTS ET COMMUNICATIONS

« **Sur les auto et hétéro greffes chez l'homme et chez les animaux et en particulier sur les greffes glandulaires** ».

Rapporteurs: M. le professeur Leriche, de Strasbourg; M. le docteur Dartigue, de Paris; MM. le vétérinaire principal Monod et les docteurs-vétérinaires Velu et Balozet, du Service de l'Elevage du Maroc.

B. — CONFERENCES

Au cours des « Journées Médicales et Vétérinaires » des « **Conférences** » seront faites sur les sujets suivants:

1° **La vaccination antituberculeuse par le B. C. G.** par M. le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris;

2° **Les anatoxines,** par M. Ramon, directeur de l'Annexe de l'Institut Pasteur de Garches;

3° **La chirurgie duodénale et vésiculaire,** par M. le professeur Lardennois, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des Hôpitaux de Paris;

4° **Les mésoencéphalites et leur séquelle,** par M le professeur Cruchet, de la Faculté de Médecine de Bordeaux, médecin des Hôpitaux;

5° **Des affections à virus filtrables et de leur thérapeutique par les sérums de sujets guéris,** par M. le professeur Vallée, directeur du Laboratoire de Recherches des services sanitaires vétérinaires (Alfort);

6° **Diagnostic et traitement des splénomégalies tropicales,** par M. le professeur Constantini, de la Faculté de Médecine d'Alger;

7° **Etiologie des splénomégalies tropicales, présentation de coupes et de pièces,** par M. le docteur Nanta, de la Faculté de Médecine d'Alger;

8° **Les gastro-entérites de l'enfance;**

9° **Hygiène générale d'une grande ville moderne,** par M. le docteur Jules Renault, médecin des Hôpitaux de Paris, conseiller technique sanitaire du ministère de l'Hygiène.

PROGRAMME DES FETES ET EXCURSIONS

Des fêtes, banquets, réceptions officielles et indigènes auront lieu pendant les « Journées Médicales et Vétérinaires ».

Un **Circuit touristique** (visite du Maroc et de l'Algérie) sera organisé spécialement et à un prix réduit par la Compagnie Générale Transatlantique et la Société des Voyages et Hôtels Nord-Africains.

Une **excursion** à prix forfaitaire réduit, avec visite de Mazagan, Safi, Mogador et l'Atlas, **grande chasse à cor et à cri avec sloughis et rabatteurs, diffa sous la tente, et fêtes arabes** (organisées par M. le docteur Bouveret, de Mogador) aura lieu les samedi, dimanche et lundi de Pâques.

Des réductions seront accordées aux adhérents aux « Journées Médicales et Vétérinaires Marocaines » par :

Les Compagnies de Chemins de Fer Français, Marocains et Nord-Africains.

Les Compagnies de Navigation desservant le Maroc et l'Algérie. (Compagnie Générale Transatlantique, Compagnie Paquet, Compagnie Toupagnie Paquet, Compagnie Touache, Compagnie Générale Transatlantique Comache).

Les Lignes Aériennes Latécoère.

La Compagnie Générale de Transports et Tourisme au Maroc.

Les Principaux Hôtels du Maroc, etc., etc..

Cotisations : membres adhérents et associés étrangers au Maroc : 50 francs. — Membres adhérents et associés résidant au Maroc: 25 francs.

Pour tous renseignements concernant les « Journées Médicales et Vétérinaires Marocaines » s'adresser au: **Secrétariat général des « Journées Médicales et Vétérinaires Marocaines »**, docteur Lépinay, rue de Marseille, Casablanca.

Congrès français de Chirurgie

Discussion du rapport sur la Sympathectomie

M. Mencière, de Reims :

Valeur négative de la sympathectomie dans la tuberculose ostéo-articulaire.

L'auteur est d'accord avec le rapporteur sur le peu d'utilité de la sympathectomie dans les tuberculoses ostéo-articulaires. Il apporte une observation qui a la valeur d'un fait expérimental jugeant de l'action de la sympathectomie dans les tuberculoses ostéo-articulaires.

Une femme de 31 ans subit une sympathectomie en avril 1925. En juin 1927, toujours porteuse d'une tumeur blanche du genou et impotente depuis sept années, elle est opérée par Mencière, suivant sa technique de phénolisation et de phénopuncture à ciel ouvert. Prélèvement de tissus osseux au niveau des pointes de phénopuncture. Inoculation positive au cobaye.

Un mois et demi après opération, le genou est cicatrisé, les contours osseux nets, la malade en pleine voie de guérison.

L'auteur rappelle sa technique déjà ancienne et sa statistique fournie au Congrès Français de Chirurgie de 1925, lors de la discussion sur le traitement de la tumeur blanche du genou.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.



12, Rue Sainte-Anne — PARIS

Ci-devant : 35, Rue des Petits-Champs — PARIS

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE. — N° 195 — 30 OCTOBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU CONGRÈS D'HYDROLOGIE DE ROME



Le Congrès d'Hydrologie de Rome dont l' « Informateur Médical » donnera un compte rendu succinct a été très brillant. Nos confrères français y ont obtenu un légitime succès. Signalons MM. les Professeurs Desgrez, Membre de l'institut, Rathery, Laignel-Lavastine, Chassevant. Les communications de MM. Laignel-Lavastine, Lepape, Urbain David, Ferreyroles, Mougeot, Molinéry, Pech et de cent autres dont il sera parlé, ont été vivement remarquée.

En haut : La Session internationale d'Hydrologie et de Climatologie, avant de commencer ses travaux, porte une couronne à la tombe du Soldat inconnu (Rome, le 12 octobre). On reconnait le Dr Ferreyroles, de la Bourboule ; le Dr Fortescue-Fox, de Londres ; le Dr Schmidt, de Pistany ; le Professeur Rathery, de la F. de M. de Paris ; le Dr Valette, de la Bourboule ; le Professeur Chassevant, d'Alger ; le Dr Dalmady, de Hongrie ; le Dr Martin, de Châtel-Guyon ; le Dr Françon, d'Aix-les-Bains. — Au-dessous : Après la visite de Saso-Maggiore où les bains sont les plus beaux du monde, le congrès est photographié dans le salon de l'hôtel qui a reçu nos Confrères : On reconnait, au premier plan, le Professeur Pinilla, de Madrid ; le Dr Martin, de Châtel-Guyon ; M. Vermeylen, du Mont-Dore ; Mme Schmidt, de Pistany ; le Professeur Straser, de Vienne ; le Professeur Laignel-Lavastine, de Paris ; M. Schmidt ; — au second plan, le Dr Haller, de Vichy ; Mme Montcorgé ; Mlle Hilda-Fox, de Londres ; le Dr Molinéry, de Luchon, Mlle Petit, de Royat ; Mme Bauman, de Châtel-Guyon ; MM. les Professeurs Pierry et Milhaud, de Lyon, etc.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE

La Physiopathologie des Œdèmes au cours des Néphrites

La Pathogénie des Œdèmes brightiques

Un seul fait est incontestable, disent MM. Pasteur, Vallery, Radot et Nicaud : c'est la rétention du chlorure de sodium.

Des nombreux travaux qui ont été publiés sur la pathogénie des œdèmes brightiques, un fait ressort capital : la rétention du chlorure de sodium. Cette rétention, démontrée expérimentalement par Vidal et Lemicrre, peut être vérifiée chez tout brightique œdémateux soumis alternativement à un régime déchloruré et à un régime chloruré.

La découverte de la rétention du chlorure de sodium a donné les premières bases solides à une thérapeutique rationnelle des œdèmes brightiques.

L'imperméabilité élective du rein au chlorure de sodium dans un grand nombre de néphrites apporte, pour Vidal et ses élèves, la démonstration que le rein est à l'origine de la rétention chlorurée sodique. L'étude des seuils, entreprise par Ambard, a appuyé cette conception de Widal. Enfin, la constatation, faite dans les néphrites hydropigènes, de l'élimination du chlorure de sodium suivant un rythme en échelon (Pasteur-Vallery-Radot) fournit un nouvel argument en faveur de l'origine rénale de la rétention chlorurée sodique.

Cette rétention, en s'en tenant aux anciennes théories de Winter, aboutirait à l'hydratation tissulaire, par suite de la nécessité de l'équilibre osmotique des cristalloïdes dans les humeurs. Mais les travaux de ces dernières années ont montré que l'équilibre humoral est bien plus complexe que ne le concevait Winter.

Les théories nouvelles

Les théories nouvelles ont cherché l'explication des œdèmes brightiques avant tout dans les troubles de l'équilibre acido-base (Fischer), ou dans les modifications du coefficient lipocytique (Achard), ou dans la baisse de la pression osmotique des protéines (Starling), ou dans les altérations vasculaires.

A la théorie de Fischer on peut faire de graves objections. Fischer soutient que l'œdème des espaces interstitiels est secondaire à l'œdème cellulaire, alors qu'il semble démontré que l'œdème se forme d'emblée dans les espaces interstitiels, les cellules ne participant que très peu à l'hydropisie. Cet auteur, dans ses premiers travaux, ne faisait pas intervenir le chlorure de sodium dans la pathogénie des œdèmes brightiques : ce n'est que plus tard, après les critiques faites à sa théorie, qu'il a essayé de concilier les modifications de l'équilibre acido-base et la rétention chlorurée sodique admise depuis les travaux de Widal. Deux objections, plus graves encore, peuvent être faites à Fischer : la première, c'est qu'expérimentalement on ne peut provoquer aucun œdème en modifiant l'équilibre acido-base ; la seconde, c'est qu'il n'y a pas parallélisme entre les œdèmes et l'acidose des brightiques.

Il est possible que le facteur vasculaire et le coefficient lipocytique aient un rôle dans la pathogénie des œdèmes brightiques, bien que ce rôle jusqu'à présent soit assez hypothétique.

La théorie de Starling s'appuie sur des bases plus solides. Les recherches cliniques de Govaerts concordent en effet avec les conclusions expérimentales de Starling. D'autre part, les travaux de Donnan ont montré l'importance des rapports entre les protéines et les sels dans l'organisme, rapports sur lesquels se fonde la théorie de Starling.

La baisse de la pression osmotique des protéines (Starling) semble être un facteur important d'inhibition tissulaire. Elle constituerait une interprétation satisfaisante du rôle hydropigène de la rétention chlorurée sodique.

L'hydratation des tissus est vraisemblablement un phénomène des plus complexes qui ne peut s'expliquer que par l'association d'éléments multiples. Les diverses théories émises ont eu le tort de considérer isolément chacun des facteurs d'hydratation. Des perturbations continuelles d'équilibre sont les conditions mêmes des échanges dans l'organisme. La vie est un état dynamique perpétuel. Aussi est-ce une erreur d'assimiler les processus organiques aux phénomènes constatés dans une expérience *in vitro*.

Le seul fait incontestable, qui reste à la base de la pathogénie des œdèmes brightiques, c'est la rétention du chlorure de sodium, démontrée par Widal. Comment cette rétention dans l'organisme aboutit-elle à l'hydratation ? Les recherches de chimie physique appliquées aux humeurs en donneront sans doute dans l'avenir l'explication. Les travaux récents se sont engagés dans cette voie, mais ils ne permettent pas encore une conclusion définitive : on ne saurait les considérer jusqu'à présent que comme des directives dans les recherches qui restent à entreprendre pour éclairer d'une façon complète la pathogénie des œdèmes brightiques.

Nous publierons dans notre prochain numéro la suite de la discussion qui a eu lieu au congrès de médecine sur les septicémies ainsi que les principales communications relatives au problème de la splénectomie.

La Discussion

Le Prof. Marcel Labbé montre la complexité de la pathogénie des œdèmes

L'auteur cherche à montrer qu'il n'y a pas une pathogénie de l'œdème, mais des pathogénies des œdèmes. Dans les cas les plus simples en apparence, le mécanisme est cependant complexe. Lorsque l'un des équilibres qui conduisent au maintien de la proportion normale de l'eau dans l'organisme est troublé, son trouble retentit sur tous les autres, en sorte que chacun de ces troubles peut être invoqué si l'on ne regarde pas les choses assez largement, comme la raison de l'apparition de l'œdème ; en réalité il faut s'efforcer de mettre en lumière les troubles du mécanisme qui intervient en première ligne dans la production de l'œdème considéré. C'est ainsi que l'on voit dans l'œdème des brightiques la rétention du chlorure de sodium jouer, ainsi que l'a établi M. Widal, le premier rôle dans le mécanisme de l'hydratation. Par contre, dans l'œdème provoqué chez les diabétiques par l'ingestion de bicarbonate de soude, il semble que ce soit surtout la rétention du sodium, non liée à celle du chlore, qui joue le premier rôle. Et dans l'œdème des néphroses, il apparaît que le rôle hydro est lié au premier chef à la modification de la composition albumineuse du sang et à l'abaissement de la pression osmotique des colloïdes.

× ×

MM. Lian, Puech et Viau montrent l'origine à la fois mécanique et humorale des œdèmes cardiaques.

Ces auteurs ont appliqué à l'étude des œdèmes cardiaques le test de Mc Clure et Aldrich (mesure du temps de résorption d'une boule d'œdème intradermique).

Le temps de résorption de la boule d'œdème intradermique est très diminué chez tous les cardiaques œdématiés ; il reste très court dans l'asystolie irréductible ; il s'allonge beaucoup au contraire lorsque les œdèmes disparaissent. Cet allongement peut survenir dès le premier jour d'une injection de digitaline ou d'ouabaïne.

Chez un cardiaque œdématié, le raccourcissement du temps de résorption existe sur toute l'étendue des téguments, même là où il n'y a pas d'œdème cliniquement visible, mais il est beaucoup plus grand dans les territoires œdématiés.

Le test de Mc Clure et Aldrich peut être très voisin de la normale dans des cas, même très graves, d'insuffisance cardiaque sans œdème. Il ne constitue donc pas une bonne épreuve pour découvrir l'insuffisance cardiaque sans œdème ou pour en apprécier la gravité. Il semble être en rapport direct plutôt avec un trouble humoral qu'avec un trouble circulatoire.

Lian, Puech et Viau pensent que dans un territoire qui est le siège d'une perturbation circulatoire intense, celle-ci entraîne fatalement un trouble de la nutrition, de la vitalité des cellules, trouble passager ou durable, selon que la perturbation circulatoire est elle-même passagère ou durable. Ainsi, la stase capillaire et veineuse, aidée ou non par des perturbations vaso-motrices ou toxi-infectieuses surajoutées, provoquerait des troubles humoraux qui interviendraient grandement dans la genèse des œdèmes des insuffisants cardiaques. On s'expliquerait ainsi que, selon le terrain humoral des malades, un même degré d'insuffisance cardiaque entraîne chez les uns un œdème marqué et évolue chez les autres sans manifestations œdémateuses.

× ×

M. Chabanier ébauche une théorie pathogénique de l'œdème brightique, basée sur des constatations cliniques et biologiques.

L'auteur résume comme il suit les constatations effectuées depuis 1913 à la Clinique de Necker, avec L. Ambard, puis avec M. Lebert, G. Lobo, Oneil et F. Lumière, concernant le *brightisme œdémateux* :

1° Dans ce syndrome à l'état pur, le rein présente les caractéristiques fonctionnelles d'un rein normal, la seule différence d'ordre rénal consiste dans ce fait que tandis que chez le sujet normal qui mange salé, le seuil du chlore s'écarte de la chlorémie pour s'en rapprocher au régime sans sel ; chez l'œdémateux, le seuil tend à rester accolé à la chlorémie alors même qu'il mange du sel ;

2° Ce comportement spécial du seuil de l'œdémateux ne peut à lui seul expliquer le syndrome.

a) Tout d'abord parce qu'il n'est pas primitif, mais au contraire secondaire et résultant du nivellement des oscillations de la chlorémie, conséquence de l'existence de la constitution de l'œdème même.

b) Parce que certains faits, comme l'absence d'œdème dans les anuries, ainsi que les œdèmes à constitution brusque, ne peuvent être expliqués dans l'hypothèse suivant laquelle un obstacle rénal à la sécrétion du chlore est la condition nécessaire et suffisante de l'œdème ;

3° Amenés à rechercher en dehors du rein le mécanisme immédiat de l'œdème, les auteurs s'accordent avec Epstein et Govaerts pour admettre qu'il réside dans le déséquilibre existant chez les brightiques œdémateux entre la tension capillaire et la tension osmotique des protéines du plasma, du fait d'un abaissement de cette dernière, abaissement lié lui-même à un appauvrissement relatif ou absolu du plasma en albumines ;

4° A la lumière de ces considérations, ils proposent le schéma pathogénique suivant du brightisme œdémateux :

a) A sa base un appauvrissement du plasma en sérumalbumine

b) Qui a pour conséquence un abaissement de la tension osmotique du plasma, d'où œdème ;

c) La constitution de l'œdème, en rompant l'équilibre de type Donnalien en Cl existant entre sang et tissus, du Cl va passer dans le liquide d'œdème jusqu'à rétablissement d'un nouvel équilibre de même type. Ainsi s'explique sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir le rein, le déséquilibre des bilans chlorés, et par suite la rétention chlorée, sur lesquels Widal a depuis longtemps attiré l'attention ;

d) Si l'appel de Cl par l'œdème est supérieur aux apports alimentaires de Cl, on conçoit qu'une hypochlorémie puisse se produire au cours de la constitution du syndrome. Or, cette hypochlorémie, qui est connue notamment depuis les constatations d'Achard et Ribot, ainsi que des auteurs, est difficile à expliquer dans l'hypothèse suivant laquelle ce serait une rétention de Cl par le rein qui déterminerait l'œdème ;

e) Le Cl alimentaire s'écoulant dans l'œdème au fur et à mesure de son entrée dans le torrent circulatoire, les oscillations de Cl sanguin au cours du nycthémère se trouvent de ce fait amorties. Il en résulte un accollement du seuil à la chlorémie, qui contribue *secondairement* à consolider le syndrome en consolidant l'équilibre en Cl entre sang et tissus en voie ou en fin d'établissements : ce qui le prouve, c'est que si l'on vient à créer une fuite de Cl par le rein en abaissant brutalement le seuil de cette subtance, à l'aide de théobromine ou de 440-B, le syndrome se disloque au moins passagèrement ;

f) Quant à la cause première de l'appauvrissement du plasma en sérumalbumine, elle semble consister dans un trouble du métabolisme des protéines, dans la genèse duquel il est vraisemblable que la thyroïde joue un rôle. Les auteurs rappellent les constatations d'Epstein à cet égard, qui confirment les leurs propres ayant trait à l'enchérissement du plasma en protéines suivi de la disparition des divers éléments du syndrome sous l'influence du traitement hyperazoté et thyroïdien intensif proposé par ce dernier auteur.

× ×

MM. E. Schulmann et J. Marek apportent le résultat de leurs recherches expérimentales sur l'œdème local provoqué.

L'injection de sérum physiologique dans l'hypoderme de l'oreille provoque localement chez le lapin une boule d'œdème dont la durée est assez constante et oscille entre 5 et 6 minutes. Les auteurs se plaçant sur le terrain physiologique, ont recherché les différentes causes susceptibles de modifier la durée de la boule.

Influence de la position : Le lapin, attaché, est placé dans la position verticale pendant dix minutes, la durée de l'œdème augmente légèrement, de deux minutes environ ; dans une seconde série d'expériences l'animal est mis la tête en bas, l'existence de la boule dure quatre minutes en moyenne, donc moins qu'en position normale.

Influence de la température : elle est sans effet réellement appréciable si on ne réalise pas de lésions cutanées soit par brûlure soit par froidure.

Influence de l'inanition : le jeûne observé pendant cinq jours fait passer le temps de durée de la boule d'œdème de six à douze minutes, la durée a même atteint dix-sept minutes chez un sujet. Le retour au temps normal est obtenu au bout de 36 à 72 heures.

Influence de l'âge : ainsi que le laissait prévoir le jeu imparfait du système vaso-moteur des jeunes sujets, la boule d'œdème recherché chez de petits lapereaux de dix semaines indique un temps d'existence régulièrement accru atteignant souvent quinze minutes, soit près de trois fois le temps de durée normale.

Rôle de quelques substances modificatrices du système vaso-moteur. Les auteurs se sont adressés à deux produits dont l'action sur le système vaso-moteur est typique. L'un vaso-constricteur, l'adrénaline ; l'autre vaso-dilatateur, le nitrite d'amyle, une injection intra-veineuse d'un quart de milligramme d'adrénaline fait passer le temps de durée de la boule de cinq à onze minutes. L'inhalation d'une ampoule de nitrite d'amyle amène au contraire une véritable suite de l'eau et la durée de la boule n'est plus que de deux minutes.

Ces premières expériences qui restent dans le domaine physiologique, accusent le rôle considérable de l'appareil vaso-moteur dans la réalisation et l'organisation des œdèmes, quel est exactement le mécanisme producteur ?

Il est malaisé de préciser l'importance respective des différents facteurs possibles. On peut incriminer les modifications de la vitesse de circulation du sang, l'élargissement ou le rétrécissement du calibre des capillaires, les variations de l'épaisseur de la paroi filtrante.

D'autres recherches expérimentales physio-pathologiques encore inédites, réalisées avec différentes substances toxiques semblent confirmer, sur la plupart des points, les renseignements purement physiologiques jusqu'ici obtenus.

× ×

M. Camille Feuillé voit dans des altérations leucocytaires et cellulaires la cause fréquente des œdèmes

L'auteur rappelle tout d'abord qu'il a montré autrefois dans sa thèse que l'œdème peut être dû à la dégénérescence protéo-lipoïdique du protoplasma de leucocytes et de cellules conjonctives : leucopathies et histopathies.

Cette dégénérescence fortement hydropigène se manifeste par la formation de sphères donnant la croix de polarisation. Les travaux récents de Bakuis Rozeboom et de Bottazi confirment ces données en montrant que le gliode protoplasmique est constitué par une liaison de protéines et de lipoïdes et que l'hydratation du gliode produit des sphères bi-réfringentes.

Cette dégénérescence intervient dans l'explication d'une part de la pathogénie de phénomènes divers tels que : unification de la pathogénie de dermatoses variées, épreuves de Morawitz et Denecke, de N. Fiessinger, de Milian, d'André Thomas et de toutes les épreuves par révulsion locale.

Qu'il s'agisse d'œdèmes locaux ou généraux on trouve un parallélisme entre la production d'œdème d'une part, et d'autre part la leucopathie et l'intensité du test d'hydrophilie d'Aldrich et Mc Clure.

De plus l'auteur a montré pour la première fois l'importance du dédoublement acido-basique du Na Cl, de la rétention chlorée et de la carbonaturie. Comme tous ces phénomènes sont d'ordre non rénal, l'auteur en arrive à conclure que le plus souvent il y a indépendance des œdèmes et des lésions rénales. Il s'agit d'ordinaire d'œdèmes leucopathiques et histopathiques.

(Voir la suite page 6)



La séance de l'Académie de Médecine au cours du Centenaire de Villemin

A MON AVIS

Si la cinquantaine m'a débarrassé de la migraine, elle ne m'a pas fait perdre le souvenir de ses accès aveuglants. Or, j'étais parvenu, jadis, à lutter efficacement, contre ceux-ci, par une préparation, mise au point *ad usum medici* dont l'efficacité toutefois était fonction de son préparateur. Confectionnée par Pierre elle était active, préparée par Paul elle restait anodine. La raison en était que le premier utilisait un produit qui coûtait près de cinq fois le prix de celui employé par le second. Cette différence de la qualité commandait seule l'efficacité.

Je compris, dès cette époque, l'importance, la nécessité de la spécialité pharmaceutique dans la pratique médicale.

Cette importance s'est encore considérablement accrue ces dernières années, par la négligence en laquelle est tenu l'enseignement de l'art de formuler. On apprend sa thérapeutique, dans les Facultés, à coups de manuels ; et la plupart des docteurs frais émoulus, qui se lancent dans la vie, ont leur compétence de thérapeutes ramenée à quelques formules. La mode en est ainsi, et l'on se gausse même du vieux praticien aux ordonnances farcies de préparations aussi complexes que savamment dosées.

Pour les médecins de la nouvelle génération, les spécialités sont d'un grand secours ; elles leur donnent, en effet, l'assurance que leurs ordonnances ne contiendront pas d'erreur homicide et elles allègent leur mémoire d'une posologie ardue et compliquée.

Plus rien à craindre, au surplus, concernant les produits de substitution, moins actifs et moins cher, qui se glissent, parfois, dans une préparation, par simple distraction de l'homme de l'art ou plutôt de ses aides...

Ces grands avantages que présentent les spécialités pour les praticiens d'à présent semblent compromis par la fameuse loi des assurances sociales, à laquelle certains médecins ont collaboré avec tant d'ardeur.

Quoiqu'on en ait dit, en effet, les praticiens n'auront plus le droit de prescrire, comme aujourd'hui, tel produit spécialisé qui leur donne satisfaction, car il faudra que ce produit figure sur une liste agréée des Caisses.

Outre que cette restriction au libre choix de la prescription est contraire, à la fois, au prestige médical et à l'intérêt du malade, on peut se demander quelles seront les raisons et les personnalités qui décideront de cet agrément.

Allons-nous, là comme ailleurs, voir s'épanouir le règne de la combine ?

J. CRINON.

La peste pulmonaire fait des ravages en Mongolie

On signale une recrudescence en Mongolie intérieure, surtout dans la région traversée par la voie ferrée Sipinghai-Taonanfou-Tritsikar, d'une épidémie de peste pulmonaire qui est apparue à la fin de septembre.

Le décès survient vingt ou trente heures après l'apparition des premiers symptômes de la maladie. Plus de 1.000 cas ont été déjà constatés.

Le froid et le refus des habitants de procéder, par peur de contagion, à l'inhumation des cadavres, rendent l'épidémie plus terrible encore.

Les autorités japonaises et chinoises prennent les mesures nécessaires en installant des cordons sanitaires et des quarantaines à Sipinghai, à Moukden et à Tritsikar.

ON NOUS INFORME QUE

En plus de ses lampes d'*ultra-violet* portatives et fixes avec arcs polymétalliques du *Docteur Saidman*, la maison Rupalley, 27, rue de Liège, a présenté au Congrès une nouveauté d'un intérêt scientifique considérable.

L'appareil d'*électro-anesthésie* du Docteur Araya a été réalisé par ce constructeur sous une forme très pratique. Le corps médical se trouve avoir à sa disposition pour traiter les affections d'origine nerveuse, ce nouveau courant polarisé donnant des résultats remarquables. Les notices techniques sont envoyées gratuitement par le constructeur.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales adresse à l'Académie une demande formée par l'administrateur délégué de la Compagnie des sources du bassin de Vichy et de Vals, à Saint-Yorre, à l'effet d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale dite « Source du Minaret », sise aux Graviers, commune de Saint-Yorre.

M. le docteur Louis Bazy demande à l'Académie de vouloir bien l'inscrire au nombre des candidats à la place de membre titulaire vacante dans la IVe section. — (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

A l'occasion de la visite du Pr Velez, qui lut une adresse à l'Académie de médecine au nom de l'Académie de Mexico, M. le prof. Gley a rappelé que l'Académie de médecine de Mexico doit sa première origine à un ancien médecin militaire français, le Dr Ehrmann, qui, dans cette période troublée de 1863-1867, où il vécut au Mexique, sut y créer une œuvre de paix ; son nom n'est pas oublié des Mexicains.

Le prochain Congrès de l'Association des médecins de langue française se tiendra à Montpellier, en 1929, avec le bureau suivant :

Président : M. le professeur Vedel ; vice-présidents : MM. Vires et Leenhardt ; secrétaire général : M. le professeur Rimbaud ; trésorier : M. Carrieu.

Les questions qui feront l'objet des rapports sont les suivantes :

a. « L'hypotension artérielle. »
b. « Etiologie, physiologie pathologique et pathogénie de la scarlatine. »
c. « Traitement des syndromes anémiques. »

Un concours pour l'admission à six emplois de médecin adjoint au Dispensaire de salubrité, s'ouvrira à la Préfecture de police le jeudi 17 novembre 1927.

Inscriptions à la Préfecture de police (sous-direction du personnel), avant le 27 octobre 1927, à 16 h.

Les candidats devront justifier de la qualité de Français, être âgés de moins de trente-cinq ans au 1er janvier 1927, non compris les services militaires.

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Paul Fleurot, au nom de la troisième commission, vient de prendre une délibération portant que le nombre des membres du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine serait porté de trente-trois à trente-cinq par l'adjonction de deux membres du Conseil général.

L'ALBUM MÉDICAL



M. LE PROFESSEUR CARNOT
DONT UNE SOURCE MINÉRALE DE CHATEL-GUYON PORTERA LE NOM



M. BOURDON
RADIOLOGISTE A L'HOPITAL DE LARIBOISIÈRE QUI VIENT D'ÊTRE FAIT CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

AU CONGRÈS D'HYDROLOGIE DE ROME



Le Congrès reçu, au Monte-Céttorio, par le Président de la Chambre des Députés. Au centre, M. le Professeur Gabby, Président de la Session de Rome. Dans le médaillon, Mme Schmidt, de Pisatny, qui, en excellent français, au dernier dîner pris en commun en terre italienne, porta un toast charmant au nom de toutes les dames du Congrès et but à la paix universelle par la Science internationale.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Thibierge, fille du conseiller à la Cour de Paris et de Mme, née Destombes, avec M. Jean Behr, ingénieur à Yvetot, fils du docteur et de Mme, née Lechevallier.

Mariages

— On annonce le mariage du docteur Antony, avec Mme Odette Espallac, 3, rue Théodore-de-Banville.

— Lundi 24 octobre a été célébré, en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot (rue de Chaillot), le mariage de Mlle Yvonne Le Trocquer, fille de M. Yves Le Trocquer, député des Côtes-du-Nord, ancien ministre des travaux publics, et de Mme Le Trocquer, avec M. Robert Sergent, fils du docteur Henry Sergent.

— Hier a été célébré, en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot, le mariage de Mlle Marguerite Gascheau, fille du docteur Gascheau, avec M. Durand-Raucher.

Nécrologies

— Mme François Ducuing, le docteur et Mme J. Ducuing, M. et Mme A. Ducuing ont la douleur de faire part de la mort de Mme Madeleine Ducuing, survenue à Amélie-les-Bains. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort de M. Joseph Falcoz, pharmacien, décédé en son domicile, 18, rue Vavin.

— Du docteur de Weglewski, très estimé dans les milieux franco-polonais de Paris.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Savariaud, pieusement décédée le 7 octobre, à Saint-Etienne-de-Lissé (Gironde), dans sa 81e année.

Elle était la mère du docteur Savariaud, ancien chirurgien des hôpitaux de Paris.

— Le mariage de Mlle Gabrielle Goguelat, fille de M. Henri Goguelat, ancien conseiller général de la Nièvre, décédé, et de Mme, née Fournier, avec M. Joseph Michon, fils du docteur Edouard Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, et de Mme, née Cornu, a été célébré le mardi 25 octobre 1927, en l'église cathédrale de Nevers.

— On annonce la mort du docteur Paul Froussard, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Plombières-les-Bains, chevalier de la Légion d'honneur, survenue après une courte maladie, dans sa propriété La Rochebelle, à Andelot (Haute-Marne), le 20 octobre.

— M. Paul Helbronner, membre de l'Institut, et ses enfants, le docteur et Mme Charles Mayer, M. et Mme Simon Lazard, Mlle Edith Helbronner, ont la douleur de faire part du décès de Mme Paul Helbronner, née Hélène Fould, leur épouse et mère. Selon les dernières recommandations, les obsèques ont été célébrées en leur seule présence.

— M. et Mme Paul Heff ; M. et Mme H. Lacau Saint-Guily ; le docteur et Mme J. Lacau Saint-Guily et leurs enfants, ont la douleur de faire part du décès de leur mère, Mme Th. Lacau Saint-Guily, survenu à Salies-de-Béarn.

Lettre d'un Médecin de Province

On ne peut guère porter la main sur un sujet aussi brûlant que celui du statut futur de notre profession sans s'exposer à être l'objet de réactions d'une plaisante variété. C'est à des réactions de cet ordre que les sténographes parlementaires ont réservé le vocable euphémique de « mouvements divers » : ce terme générique englobe la gamme polychrome allant de l'applaudissement grave à l'enguirlandage aigu en passant par les sons neutres du ronchonnement approbatif. J'ai subi avec une joie sans mélange ce déferlement que j'avais prévu.

Un confrère me blâme avec vigueur de « m'opposer » à la réalisation du projet qui est une « tentative de réconciliation des intellectuels et du peuple ». Le confrère est trop aimable : je ne m'oppose pas : j'essaye de m'opposer. Quant à la tentative de réconciliation je la vois plutôt comme une tentative de domestication. Tout dépend évidemment de la face par laquelle on regarde cette élucubration cubiste : je ne la vois ni en rouge... ni en rose.

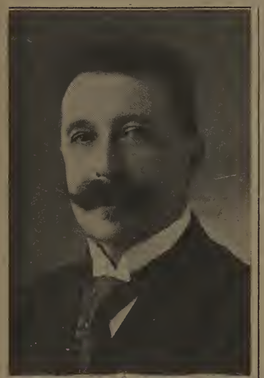
Un autre m'approuve « chaleureusement de mon intervention contre cette tentative de mainmise sur la liberté médicale ». Je soupçonne celui-ci de m'adresser cette chaleureuse approbation du fond d'un confortable fauteuil d'où il ne se dérangera pas, quoi qu'il arrive. Il faudrait pourtant que chacun de nous se donnât la peine de faire comprendre aux parlementaires qu'il peut atteindre que nous sommes bien moins décidés que ne le disent nos officiels à collaborer à cette mise en boîte du Corps médical.

J'ai choisi les deux opinions les plus caractéristiques du lot de lettres que m'ont valu mes articles. La mienne reste entière et entière aussi ma curiosité non satisfaite. J'avais demandé à nos dévoués confrères de l'Union et aux « dissidents » (comme les appellent gravement les orthodoxes) si une entente sur le texte Fanton-d'Andon n'était pas possible, à coups de concessions mutuelles. Le bruit des discussions byzantines a probablement empêché ma question de parvenir jusqu'aux oreilles intéressées. Je répète ma question.

JEAN SÉVAL.

L'INTERVENTION DU PROFESSEUR WIDAL
dans la discussion des rapports sur la Pathogénie des Œdèmes brightiques au Congrès de Médecine

C'est aux méthodes de la physico-chimie qu'il faut s'adresser pour tenter d'élucider le mécanisme intime des Œdèmes brightiques



M. LE PROFESSSEUR WIDAL

Depuis 1903 j'ai soutenu la théorie rénale de la rétention des chlorures chez les brightiques œdémateux. J'ai montré avec M. Javal qu'il y avait chez ces malades dissociation de la perméabilité rénale à l'urée et au chlorure de sodium. Neuf ans plus tard nous avons pensé avec Ambard et Weill que l'étude du seuil du chlorure de sodium apportait un appui à cette opinion. M. Chabanier pense que le seuil n'agit que secondairement sur la rétention du chlorure de sodium, qu'il y a bien, en d'autres termes, un facteur rénal, mais qu'il n'agit que secondairement, qu'il n'est pas le *primum moyens* ; mais ceci n'est qu'une interprétation.

La rétention chlorurée est un acte rénal primitif

La théorie rénale de la rétention chlorurée a pour elle un autre argument basé sur l'augmentation du chlorure de sodium dans le sang, c'est-à-dire sur des chiffres fournis par le dosage d'un corps défini. M. Chabanier a rapporté un cas et MM. Achard et Feuillé ont rapporté deux cas sans donner de statistiques, où le chlorure de sodium était diminué dans le sang.

Dans 4 cas sur 4, avec MM. Ambard et André Weill, nous avons constaté une augmentation constante du chlorure de sodium dans le sang par des examens répétés. De cette augmentation du chlorure de sodium dans le sang, on trouve encore la preuve dans un tableau qu'a donné récemment M. Chabanier sur la teneur comparative en chlore et en sodium du sérum des brightiques œdémateux. Il a trouvé dans le sang six fois sur huit un chiffre de chlore plus élevé que celui du sérum normal, une fois le chiffre était normal et une fois seulement le chiffre était inférieur à la normale.

Il peut toujours y avoir un manque exceptionnel dans un pourcentage d'analyses humorales. Ainsi M. Chabanier a montré récemment dans un tableau auquel nous venons de faire allusion que le chlore prédomine dans le liquide d'œdème ; sept fois sur huit cette prédominance était très nette : dans un cas néanmoins le chlore prédominait dans le sang ; avec raison, ce manque n'a pas empêché sa conclusion.

Le chlorure de sodium est donc le plus souvent en quantité plus grande dans le sang des œdémateux qu'à l'état normal. Si la perméabilité rénale n'est pas atteinte chez ces malades, en d'autres termes si le rein est ouvert, comment expliquer que l'élimination urinaire du chlorure soit presque suspendue ? Si la concentration des chlorures dans le sang est augmentée, comme elle l'est en effet presque toujours et si la fonction d'élimination n'est pas atteinte, il est impossible de comprendre pourquoi les chlorures ne passent pas dans l'urine.

La néphrite œdémateuse pure se présente dans sa simplicité comme un fait expérimental créé par la nature. Elle est caractérisée par un seul syndrome, l'œdème, elle a un subtratum anatomique : la lésion rénale; de toutes les substances qui doivent être éliminées, une seule est retenue, le chlorure de sodium, alors que l'urée passe librement ; c'est bien le chlorure de sodium qui est l'agent provocateur de l'œdème, car l'on peut à volonté, de façon expérimentale, suivant la chloruration ou la déchloruration du régime, faire apparaître ou disparaître cet œdème : tels sont les éléments du problème posé par la clinique, par l'anatomie pathologique et par l'expérimentation sur l'homme. Or, on sait qu'à l'état normal, le rein est le grand émonctoire de l'organisme, c'est lui qui a la charge d'opérer parmi les matériaux innombrables que le sang lui apporte, le grand triage nécessaire au maintien de la vie. De toutes ses fonctions, celle qu'il exerce sur l'élimination du chlorure de sodium est parmi les plus importantes. C'est lui qui règle la sortie de l'excès du chlorure de sodium sans cesse absorbé, c'est lui qui règle encore le maintien d'une certaine quantité de ce sel indispensable qui joue un rôle si considérable dans l'équilibre humoral de l'organisme, comme l'a montré M. Achard. Lorsqu'on voit au cours d'une néphrite, l'œdème apparaître du fait de la rétention du chlorure de sodium, comment refuser au rein toute action dans la formation des œdèmes et comment ne pas penser que c'est lui qui joue le rôle principal : telles sont les raisons tirées de l'observation anatomo-clinique et expérimentale, tirées également de l'observation sur l'homme, qui m'ont fait soutenir l'origine rénale du syndrome hydropigène.

Le mécanisme intime de l'Œdème

Toutefois, si la rétention chlorurée est bien un acte rénal primitif, il reste à étudier par quel mécanisme intime se fait secondairement au sein des tissus l'accumulation d'eau salée qui constitue l'œdème.

Au début des recherches sur la rétention hydro-chlorurée, la théorie de Winter sur l'équilibre osmotique des humeurs semblait pouvoir expliquer comment le chlorure de sodium en excès dans le sang arrivait ensuite dans les espaces interstitiels en y attirant son eau de dilution. Le mécanisme de l'œdème nous paraît aujourd'hui infiniment plus complexe : les lois de Winter qui jouent peut-être leur rôle ne régissent que des échanges entre cristalloïdes, elles ne tiennent pas compte du fait que le plasma sanguin renferme également des protéines dialysables, dont la présence crée des conditions absolument spéciales aux échanges moléculaires qui s'effectuent au travers des membranes filtrantes. C'est le mécanisme de la fixation de l'eau salée dans les tissus, acte secondaire pour nous à la rétention rénale, que MM. Aubel et Mauriac, d'une part, et M. Govaerts, de l'autre, se sont efforcés d'élucider dans leurs remarquables rapports. Pour MM. Aubel et Mauriac, l'œdème résulterait du déséquilibre minéral produit par certains électrolytes dans la polarisation des membranes filtrantes. Pour M. Govaerts, le phénomène serait différent, il serait d'ordre protéique et résulterait de l'abaissement de la tension osmotique des protéines sanguines dont Starling a démontré l'importance dans le mécanisme de la formation des liquides interstitiels. Il semble bien difficile, à l'heure actuelle, de prendre parti pour l'une ou pour l'autre de ces deux théories ; chacune possède à son actif une série d'arguments d'ordre expérimental ou physiologique du plus haut intérêt. La théorie de M. Govaerts est cependant séduisante, précisément parce qu'elle s'appuie sur une donnée physiologique bien établie par les expériences de Starling : elle a, d'autre part, pour elle l'existence de phénomènes sanguins qu'il est possible aux médecins de rechercher et de mesurer chez l'homme. L'abaissement de la tension osmotique des protéines, l'abaissement du rapport albumines-globulines constituent en effet un véritable syndrome humoral dont M. Govaerts a eu le mérite de montrer l'existence chez les œdémateux : c'est là un des faits les plus importants qui aient été signalés en ces derniers temps dans l'étude des œdèmes ; sa recherche chez les œdémateux s'impose désormais : elle a d'ailleurs été effectuée par M. Govaerts chez un grand nombre de sujets atteints d'œdème d'origines différentes. Ces travaux ont déjà montré que ce syndrome humoral n'est pas l'apanage des néphrites œdémateuses : M. Govaerts l'a constaté, en particulier chez les sujets atteints de lésions orificielles décompensées. C'est là un fait qui prête à réflexion. Il paraît impossible, en effet, de nier le rôle mécanique de la défaillance cardiaque chez les asystoliques et d'expliquer l'œdème de ces malades par une altération primitive de leurs albumines sanguines. Dans ces conditions on est conduit à se demander si le syndrome humoral de M. Govaerts est bien la cause de l'œdème ou s'il se développe seulement parallèlement ou consécutivement à lui. S'il est vraiment une cause d'œdème, en est-ce la seule cause ou d'autres facteurs y ajoutent-ils leurs effets ? Ce sont là des questions auxquelles il est bien difficile de donner dès maintenant une réponse catégorique et qui appellent de nouvelles études. Des recherches rigoureuses chez le même sujet pendant l'existence des œdèmes, au moment de leur disparition et, si c'est possible, après leur disparition, pourront peut-être fournir une solution. C'est tout un programme d'étude qu'appelle la théorie de M. Govaerts et c'est là ce qui contribue encore à son intérêt.

Dans un autre ordre d'idées, un autre fait des plus importants dans l'histoire des œdèmes est celui que nous devons à M. Blum, qui a fait voir la prédominance du sodium sur le chlore dans la formation des infiltrations. M. Blum vient de nous montrer que si le sodium a la prédominance, la présence du chlore est néanmoins nécessaire pour déterminer l'hydratation. C'est donc en pratique le sel dans sa totalité que nous devons continuer d'envisager chez les brightiques comme facteur d'œdème.

MM. Aubel et Mauriac ont rapporté des faits intéressants sur l'hydratation des muscles et par là même sur l'imbibition tissulaire, au cours des œdèmes : ils ont constaté une diminution du potassium dans les muscles infiltrés et ils en ont conclu que le déséquilibre minéral qui peut accompagner les œdèmes, est plus généralisé qu'on ne le pense.

MM. Pasteur Vallery-Radot et Nicaud ont fait un exposé remarquable des différentes théories qui ont été émises sur la physiologie pathologique des œdèmes brightiques. Ceux qui dans l'avenir auront à s'en occuper y trouveront, avec une bibliographie complète, les documents qui leur permettront de voir où en était l'état de la question à notre époque. M. Pasteur Vallery-Radot a soutenu la théorie rénale de la rétention des chlorures dans la néphrite œdémateuse et a montré l'intérêt que présente le rythme de la rétention en échelons dont il a donné les règles.

Les rapports que nous venons d'entendre marquent donc incontestablement une étape dans l'étude des œdèmes. Ils montrent la voie à suivre, car c'est bien aux méthodes de la physico-chimie qu'il faut s'adresser pour tenter d'élucider le mécanisme intime de la formation des œdèmes. Cette étude n'en est encore qu'à son début ; on ne peut espérer résoudre du premier coup les problèmes de la physico-chimie humorale et tissulaire, problèmes si complexes que les lois de la physico-chimie expérimentale ne s'y appliquent peut-être pas sans corrections. Il faut s'attendre à découvrir d'abord des fragments de vérité, fragments incomplets, parfois contradictoires en apparence, que le temps se chargera peut-être de relier les uns aux autres pour nous fournir une explication définitive de l'origine des œdèmes. Mais, en tout cas, ces recherches devront toujours tenir compte des données de la clinique qui constituent des faits scientifiques qu'on n'a pas le droit de négliger ; en particulier, elles ne sauraient, pour les raisons que j'ai indiquées, faire abstraction du rôle originel dévolu dans le développement des œdèmes brightiques à la rétention rénale du chlorure de sodium.

PETITES NOUVELLES

Une mission médicale, dirigée par M. A. Petit, membre de l'Académie de Médecine et professeur à l'Institut Pasteur, est partie pour l'Afrique occidentale française afin d'étudier sur place la fièvre jaune dont un certain nombre de cas ont été signalés.

M. le professeur Velez, membre de l'Académie de médecine de Mexico, a lu à la dernière séance de l'Académie de médecine une adresse de l'Académie de Mexico.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

MM. le Professeur Marfan et Zuber exposent le fonctionnement de la maison maternelle de Châtillon-sous-Bagneux et les résultats qu'elle a donnés depuis cinq ans.

Cette Maison est une annexe de l'hospice des Enfants-Assistés. L'ouverture et l'organisation en ont été décidées par M. Mourier, directeur de l'Assistance publique. sur la proposition de M. Marfan, médecin, et de M. Deschâtres, directeur de cet hospice. La surveillance en a été confiée au docteur Zuber.

Elle a commencé à fonctionner au mois d'août 1922. Elle recueille les mères sans ressources qui ont un enfant âgé de moins de six mois, le nourrissent et ne veulent pas s'en séparer. La plupart viennent des maternités ou des asiles pour femmes récemment accouchées. De plus, quand une mère vient abandonner son enfant à l'hospice des Enfants-Assistés, avec toute la discrétion nécessaire, on lui propose de ne pas s'en séparer et on l'invite à entrer à la Maison maternelle. Un certain nombre y consentent et ainsi cet établissement a contribué à diminuer notablement le nombre des abandons.

Les mères qui y sont admises y sont logées, nourries, blanchies et elles reçoivent 1 fr 50 par jour. En échange, elles s'occupent du ménage, ce qui permet de diminuer notablement les dépenses du personnel. Celles-ci seront d'ailleurs compensées et bien au-delà, par l'économie qui résultera de la diminution du nombre des abandons.

Le plus grand nombre des mères qui entrent à la Maison maternelle nourrissent leur enfant, exclusivement au sein, et l'établissement est devenu un foyer d'allaitement maternel.

On n'y reçoit pas de nourrissons atteints de maladies aiguës contagieuses, ou de maladies chroniques exigeant des traitements spéciaux.

Lorsque les mères quittent la Maison, on se préoccupe de les placer de telle sorte qu'elles ne soient pas obligées de se séparer de leur enfant.

En moins de 5 ans, la Maison a reçu 1.198 enfants âgés de moins de six mois. La mortalité totale a été de 3,67 pour 100. Elle a diminué d'ailleurs d'année en année. En 1926, elle n'a été que de 1,20 pour 100, et en 1927 de 0,63 pour 100. Pour apprécier ces chiffres, il suffira de rappeler que la mortalité générale des enfants de moins d'un an atteint ou dépasse encore 12 pour cent.

La Maison maternelle de Châtillon a donc contribué efficacement à diminuer le nombre des enfants abandonnés, à favoriser l'allaitement maternel et à abaisser la mortalité du premier âge. Elle a obtenu ces résultats avec un minimum de dépenses.

MM. le Professeur Danielopolu, de Bucarest, Azlan, Marcou et Proca, signalent le rôle important des zones réfléxogènes de la carotide dans la production de l'hypertension.

Les recherches que nous avons faites jusqu'à présent, disent les auteurs, sur les animaux et sur l'homme, à l'état normal et pathologique, nous permettent de faire certaines considérations de pathologie et de thérapeutique. Il n'est pas impossible que la *dyspnée d'effort* soit en partie le résultat d'un réflexe à point de départ dans les zones réflexogènes de la carotide et qui serait déclanché par l'élévation de la pression sanguine que produit l'effort et peut-être aussi, par certaines substances chimiques résultant du travail musculaire.

Comme la conduction des réflexes végétatifs est double et antagoniste, et comme la prédominance de l'effet peut être à l'état pathologique inversé, qu'en d'autres mots un réflexe dépresseur puisse devenir réflexe presseur, il est possible aussi que les zones réflexogènes carotidiennes jouent, à côté des zones réflexogènes cardio-aortiques, un rôle important dans la production de l'hypertension permanente.

Les résultats de nos recherches nous permettent aussi de faire quelques suggestions thérapeutiques. Il est certain d'après nous que les zones réflexogènes de la carotide doivent avoir une action tonique et il est possible que la suppression fonctionnelle de ces zones amène l'amélioration de certains syndromes dans lequel joue un rôle important l'état du tonus végétatif. Il est possible, par exemple, qu'une dénudation du sinus carotidien avec destruction des nerfs qui s'y rendent, influence favorablement les cas de *dyspnée* très intense et continuelle, qui accompagne certaines scléroses pulmonaires; et peut-être aussi la production des accès d'asthme. D'un autre côté, si nous avons en vue l'inversion des réflexes végétatifs à l'état pathologique, il n'est pas impossible qu'on arrive à améliorer le syndrome d'hypertension par la même intervention chirurgicale. Nous savons enfin quel rôle important jouent les variations du tonus végétatif dans la production de certaines névroses et des accès d'épilepsie, et nous nous demandons si en modifiant le tonus végétatif par la dénudation du sinus carotidien, l'on ne pourrait arriver à influencer ces syndromes.

Inutile d'ajouter que ce ne sont là que de simples suppositions qui demandent encore beaucoup de recherches pour être confirmées.

(Travail de l'Institut clinico-médical B et de l'Hôpital Filantropia, Bucarest.)

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Le Ve Congrès de Stomatologie

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, s'est tenu cette semaine le Ve Congrès de stomatologie que présida le docteur P. Gires...

La séance inaugurale eut lieu lundi matin en présence de M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, représentant le ministre de l'instruction publique, de M. le prof. Roger, doyen de la Faculté de médecine et de nombreuses notabilités scientifiques parmi lesquelles on remarquait les prof. Jean-Louis Faure et Sébileau.

Quatre grandes questions intéressant la stomatologie furent particulièrement étudiées au cours de ce congrès.

Les extractions chirurgicales firent l'objet d'un rapport du docteur Monier.

Sur l'hygiène buccale de l'enfant à l'école et dans la famille eut lieu une intéressante discussion au cours de laquelle le docteur Bousquet, de Cannes, exposa le rôle du stomatologiste dans la propagande de l'hygiène buccale de l'enfant dans la famille.

Le problème de la stérilisation en stomatologie donna lieu également à quelques échanges de vues entre un certain nombre de congressistes...

Enfin, sur l'ostéomyélite du maxillaire inférieur, le docteur Gornouec présenta un intéressant rapport dont nous publierons les conclusions.

En dehors des quatre questions que nous venons d'énumérer, un grand nombre de communications furent faites à ce congrès sur des sujets intéressant des points spéciaux de la technique stomatologique. Le prof. Roussy, en particulier, fit un remarquable exposé, illustré d'ailleurs de projections, sur l'état actuel du diagnostic et du traitement des cancers de la bouche.

A l'occasion de ce congrès, une exposition des appareils et instruments utilisés actuellement en stomatologie fut organisée dans les couloirs de la Faculté de médecine. Elle fut inaugurée officiellement mardi dernier par M. Bokanowski, ministre du commerce, qu'accompagnaient MM. les docteurs P. Gires et Leclerq, président et secrétaire du Congrès de stomatologie.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.

La Physiopathologie des Œdèmes au cours des Néphrites

(Suite et fin de la page 2)

M. Daniel, de Bucarest, voit dans le trouble de la perméabilité vasculaire un des principaux facteurs de l'apparition des œdèmes

Par l'application d'une méthode qui donne la possibilité d'apprécier le bilan de l'eau de l'organisme, c'est-à-dire l'eau du sang et des tissus après l'ingestion d'une quantité de 1.000-1.500 centimètres cubes d'eau de conduite, d'une solution de sel de Na, Ka, Mg, et Ca ou d'anélectrolytes — urée et sucre — sans ou avec l'intervention de l'adrénaline, pituitrine ou thyroïdine, il est montré que :

A l'état normal et pathologique ce sont les tissus qui cèdent leurs eaux de réserve, pour obvier au déséquilibre liquido-minéral du sang : à l'état pathologique, accompagné d'œdème, cette faculté est perdue, l'eau s'enfuit dans les tissus.

De ces recherches il résulte que parmi les facteurs qui provoquent l'œdème, le trouble de la perméabilité vasculaire est un des principaux.

× ×

Le professeur Maurice Perrin et Mlle Lacourt, de Nancy, signalent la valeur pronostique de l'œdème terminal des phtisiques

Les auteurs attirent l'attention sur l'œdème, localisé aux extrémités, qui survient dans les derniers jours de la plupart des phtisiques jeunes, en dehors de toute cause cardiaque ou rénale. Cet œdème est un signe très défavorable ; la survie dépasse exceptionnellement trois semaines ; dans la majorité des cas la mort arrive entre le 8e et le 15e jour. Elle est plus proche encore quand l'œdème intéresse non seulement les pieds, mais les mains et (plus rarement) la face. Il faut tenir compte de la rapidité de son apparition, car une invasion brusque, même si l'œdème reste localisé aux régions malléolaires, est prémonitoire de la fin prochaine habituellement dans un délai de 3 à 5 jours et, en tous cas, inférieur à la huitaine.

× ×

M. Le Calvé propose de traiter certains épanchements et œdèmes par une méthode de désensibilisation anticlasique

Nous admettons, dit l'auteur, que certains œdèmes découlent de troubles apportés dans l'organisme par un bouleversement de l'équilibre vasculo-sanguin. C'est ce mécanisme que nous invoquons pour la pathogénie du tachyœdème (œdème de Quincke). De même nous avons avancé que les ascites reconnaissaient souvent pour cause un choc hémoclasique, que les œdèmes des cardio-rénaux dépendaient d'une crise vasculo-sanguine réalisée par le Na Cl.

Des faits thérapeutiques semblent donner raison à cette conception. Comme les autres colloïdo-clasies, les épanchements et œdèmes résultant d'une crise vasculo-sanguine supposée, peuvent être réduits par une méthode de désensibilisation.

L'assèchement des épanchements a été réalisé depuis Gilbert et Audibert par des injections de liquide extrait de la sérose. Nous avons repris cette méthode en employant le mélange sérosité-sang. Nous avons ainsi pu faire résorber l'ascite et les œdèmes chez plusieurs cirrhotiques et cardio-rénaux. Ce résultat nous paraît constituer, non une preuve certaine, mais un argument important en faveur de l'hypothèse que nous formulons au début.

× ×

MM. Etienne et Girard, de Nancy, insistent sur l'action œdémateuse de l'extrait d'hypophyse

1° L'injection d'extrait hypophysaire à la grenouille détermine une augmentation de poids de 15 à 26 % avec œdème des tissus.

2° Si on injecte à la grenouille du liquide de Ringer dans des proportions telles qu'elle l'élimine en 24 heures, cette élimination ne se produit plus si le liquide de Ringer a été additionné d'extrait hypophysaire, et en outre, la grenouille continue à augmenter considérablement de poids.

3° Les grenouilles rendues œdémateuses par le séjour dans des solutions chlorurées sodiques à titres variés et légèrement acidifiées, remises dans l'eau reprennent en 24 heures leur poids normal. Si elles ont reçu de l'extrait d'hypophyse, elles ne reviennent pas à ce point initial.

Expérimentalement, chez la grenouille, l'extrait d'hypophyse amène donc une rétention d'eau et des œdèmes.

Le rôle le plus important paraît être d'action tissulaire. La patte, fortement ligaturée d'une grenouille, après injections répétées d'hypophyse, s'imbibe d'une quantité d'eau très supérieure à celle que conserve, chez un animal témoin, la patte ligaturée n'ayant pas reçu d'hypophyse.

En confrontant ces résultats avec ceux attribués au système hypophysaire par certains physiologistes et par certains cliniciens, action paraissant parfois contradictoire, les auteurs pensent que l'extrait hypophysaire intervient ici sur le métabolisme de l'eau par une action surtout régulatrice.

× ×

Le docteur Bohumil Prusik, de Prague, signale d'autre part l'action diurétique des extraits du lobe postérieur d'hypophyse en injection intra-dermiques.

Les expériences avec les injections intra-dermiques de 1 cc de pituitrine nous ont montré que chez les sujets normaux la papule produite par la pituitrine injectée est resorbée après 20 à 50 minutes. Les différences entre les différents districts de la peau peuvent exister ; souvent la résorption est plus rapide sur les jambes et les cuisses, que sur la poitrine ou les extrémités supérieures.

Une résorption plus rapide de la pituitrine est une expression de préœdème et c'est une analogie de l'épreuve de Mc Clure et Aldrich. Dans ces états préœdémateux la résorption ne dure que 3 à 10 minutes.

Dans les tissus œdémateux la pituitrine se résorbe très rapidement, parfois déjà après 30 secondes, au plus tard après 3 minutes.

Le tableau de la papule produite par la pituitrine sur la peau normale est accompagné de la production de trois anneaux concentriques colorés sur la peau voisine. La papule est entourée de dedans en dehors d'abord par une areole étroite rouge, ensuite par un anneau pâle large de 4 à 5 cm, et enfin par un anneau rouge de 8 à 12 cm. de largeur. L'anneau pâle provient de la constriction des capillaires cutanées causée par la diffusion de la pituitrine ; l'anneau rouge extérieur a son origine dans une vaso-dilatation réflexe.

Sur la peau œdémateuse la papule n'est pas si distincte et il se forme seulement deux anneaux, l'un intérieur livide, presque cyanotique avec des veinules visibles ; l'autre, extérieur, beaucoup plus large, pâle et dépigmenté temporairement.

L'anneau cyanotique consiste en veinules et en réseau de capillaires très dilatées dans les plexus papillaires et sous-papillaires. Au maximum de la réaction, après 15 à 30 minutes et plus, il y a de la stase dans la circulation capillaire.

L'injection de la pituitrine dans la peau œdémateuse a pour conséquence que la peau, dans le domaine de la réaction, devient molle et ridée et qu'elle s'abaisse distinctement au-dessous du niveau de la peau voisine.

La pituitrine se résorbe de la peau en une concentration suffisante pour provoquer un abaissement léger mais distinct de la tension artérielle de 5 à 35 cm. H^2O ; l'abaissement commençant déjà 10 minutes après l'injection, dure au moins de 60 à 90 minutes.

Après l'injection intradermique dans l'œdème, on voit parfois se produire une augmentation de la diurèse, surtout bien nette dans les cas où la pituitrine est administrée pour la première fois et où les œdèmes ont un caractère néphrotique. Elle est peu considérable dans les œdèmes causés par l'asystolie et la stase veineuse en général. Mais ici l'organisme est sensibilisé pour l'action des substances diurétiques et cardiaques.

Dans les cas de néphrose, on pouvait parvenir avec la pituitrine à la disparition des œdèmes, ainsi qu'à une élimination normale de l'eau et des chlorures. Parallèlement avec la disparition des œdèmes et l'amélioration de l'état général, la résorption de la papule qui était d'abord rapide est redevenue normale.

Par contre dans le diabète insipide, la pituitrine en injection intradermique a une action antidiurétique.

L'action de la pituitrine dans les troubles de la sécrétion de l'eau est harmonisante. Elle a une tendance à ramener à la normale les extrêmes, la polyurie du diabète insipide et l'oligurie de la néphrose .

Les résultats jusqu'à présent acquis démontrent une influence de la pituitrine sur la suppression des œdèmes. Sur le facteur rénal, on ne peut encore dire rien de décisif. La comparaison de la durée de la papule saline, d'après la technique de Mc Clure et Aldrich et de la papule produite par la pituitrine montre une évolution parallèle de la résorption de ces deux substances avec cette différence, que la papule, après l'emploi de la pituitrine a, en moyenne, une résorption de 20 minutes plus longue.

Dans le dernier temps nous avons examiné, chez les sujets sans œdèmes, simultanément le sang artériel et le sang veineux dans les extrémités, dans lesquelles la pituitrine avait été injectée. On a déterminé l'indice réfractométrique, le nombre de globules rouges, la viscuosité et le taux des chlorures sanguines.

Les résultats nous démontrent, que l'injection de pituitrine est suivie d'une augmentation légère de l'indice réfractométrique et du taux des albumines dans le sang artériel, avec un abaissement de l'indice réfractométrique et des albumines dans le sang veineux.

L'augmentation de l'indice réfractométrique du sang artériel est un effet général ; l'abaissement de cet indice dans le sang veineux est un effet local qui se produit par l'afflux de l'eau dans la direction de périphérie dans les grandes veines de l'extrémité. Ces faits démontrent alors que la pituitrine mobilise les réserves locales de l'eau dans l'organisme.

× ×

MM. Maurice Villaret et L. Justin-Besançon montrent l'importance de la mesure de la pression veineuse dans l'appréciation des modifications de l'équilibre hydrostatique au cours des œdèmes.

Dans les *œdèmes par compression* la P. V. donne avec précision la mesure du trouble hydrostatique, compte tenu des suppléances circulatoires et des facteurs accessoires d'œdème au cours des compressions locales.

Dans les *œdèmes cardiaques*, les variations de la P. V. au cours du traitement permettent d'établir des différences fondamentales entre les œdèmes qui relèvent purement de la stase sanguine et ceux qui reconnaissent d'autres causes associées.

Dans les *œdèmes des cirrhotiques* et *des brightiques*, enfin dans certains cas, la mesure de la P. V. peut montrer à quel point retentissent sur l'équilibre hydrostatique les modifications des échanges liquidiens entre les vaisseaux et les tissus.

En l'état actuel de nos procédés d'appréciation de la dynamique circulatoire, les indications les plus précises sur les modifications de l'équilibre hydrostatique au cours des œdèmes sont fournies par la mesure de la P. V. périphérique.

CONGRÈS D'HYGIÈNE

A L'INSTITUT PASTEUR

Le Congrès international d'hygiène s'est ouvert cette semaine avec un plein succès.

La Société de médecine publique et de génie sanitaire a organisé à l'occasion du cinquantenaire de sa création, un congrès international d'hygiène qui vient de se tenir dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence du professeur Léon Bernard.

Au cours de cette importante manifestation à la fois scientifique et sociale où nombre de pays étrangers étaient représentés, ont été étudiées et mises au point quelques-unes des questions si capitales que soulève dans le monde entier le problème de la santé publique.

La parfaite organisation de ce congrès, dont tout le mérite revient à l'actif secrétaire général, M. le docteur Dujarric de la Rivière, procura aux congressistes le plaisir de faire quelques visites réellement instructives dans certains organismes d'hygiène de la ville de Paris et de sa banlieue.

De toutes ces séances d'études comme des différentes visites qui les ont complétées, est nettement ressortie l'importance de plus en plus grande que doit prendre l'hygiène dans la vie des individus et des peuples.

Les travaux de l'ère pastorienne et les grandes découvertes qui en sont résultées, ont profondément modifié les conditions d'exercice de la médecine et donné une formidable impulsion à la grande œuvre d'hygiène sociale qui, à peine ébauchée il y a quelques années, a pris aujourd'hui une extension et un développement qui permettent les plus larges espérances.

A la fin de ce congrès, où s'est manifestée d'une façon si éclatante la valeur des conceptions et des méthodes françaises en matière d'hygiène, nous pouvons attendre avec confiance le jour prochain où, sur ce domaine de la santé publique, le pays de Villemin et de Pasteur occupera le premier rang.

La séance inaugurale.

Le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur contenait à peine le nombreux public qui se pressait à la séance inaugurale de ce congrès.

Autour de M. Fallières, ministre de l'hygiène, du travail et de la prévoyance sociale, qui présidait cette séance, et du professeur Roux, avaient pris place dans l'hémicycle, MM. les prof. Calmette et Léon Bernard, le prof. Roger, doyen de la Faculté de médecine ; Savornin, directeur du Service de santé de l'armée ; le conseiller d'Etat Népoty, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique ; le docteur Jules Renault, conseiller technique sanitaire du ministère de l'hygiène, et le docteur Brouardel, médecin des hôpitaux.

Au premier rang de l'assistance, on remarquait M. le prof. Gley, président de l'Académie de médecine, ainsi qu'un grand nombre de personnalités appartenant aux organisations d'hygiène, à la médecine civile et au Service de santé militaire.

Le docteur Dujarric de la Rivière ouvrit la séance en retraçant dans un discours extrêmement documenté, toute l'histoire scientifique et administrative de la Société de médecine publique. Par une longue énumération des principaux travaux d'hygiène sociale poursuivis par elle dans ses dernières années, il montra quelle fut son activité et dans quel sens elle s'est exercée.

Le professeur Radsen, président du comité d'hygiène de la Société des Nations, prit ensuite la parole au nom des délégués étrangers, pour rendre hommage à la science française « dont l'Institut Pasteur, dit-il, est une des organisations les plus influentes ».

Et ce fut alors le tour du prof. Léon Bernard. Son discours fut, en même temps qu'une belle page littéraire, une mise au point parfaite du rôle de l'hygiène dans la société actuelle.

Après avoir montré l'influence des travaux pastoriens sur la naissance et l'organisation des œuvres d'hygiène, l'orateur mit en évidence la nécessité vitale des lois d'hygiène et exposa les nombreux résultats déjà obtenus.

Puis il développa sa conception personnelle sur le caractère et l'orientation que doit avoir en France la lutte contre la maladie.

« L'hygiène, dit-il notamment, doit être persuasive et non coercitive. Elle doit répondre à l'évolution des esprits et à la transformation des conditions sociales. L'éducation sanitaire doit se substituer à la police sanitaire. »

Dans les questions relatives au problème de la population, l'hygiène doit jouer un rôle considérable sur lequel l'orateur crut devoir insister particulièrement, montrant dans quelle mesure l'observation des principes d'hygiène est susceptible de faire varier les chiffres de mortalité et de natalité.

En terminant, le prof. Léon Bernard envisagea le long chemin qui reste à parcourir, mais exprima sa confiance en l'avenir et sa foi profonde dans le résultat de l'œuvre entreprise pour le progrès de la science et le bien-être de l'humanité.

AU CENTENAIRE DE VILLEMIN

La journée de la tuberculose, organisée au Val-de-Grâce, à l'occasion du centenaire de Villemin, a été marquée par une série d'intéressantes communications concernant la plupart des problèmes cliniques et sociaux que pose la tuberculose

Le Professeur Calmette a exposé, dans une conférence très applaudie, les conditions d'emploi du BCG pour la prémunition des sujets adolescents ou adultes contre l'infection tuberculeuse.

L'expérience qui se poursuit depuis six ans sur l'utilisation de la culture vaccinale dite BCG pour la prémunition des jeunes enfants contre l'infection tuberculeuse porte aujourd'hui, pour la France seule, sur plus de 48.000 *sujets*. Elle a donné, jusqu'à présent, les meilleurs résultats qu'on pouvait en attendre. Elle s'est montrée parfaitement inoffensive pour les enfants issus de familles saines, et elle a réduit de 23 à 1 p. 100 la mortalité des nourrissons de 0 à 1 an nés de mères tuberculeuses ou élevés dans des familles bacillifères.

Est-il possible d'étendre le bénéfice de cette prémunition aux enfants d'âge scolaire qui n'ont pas pu être vaccinés lors de leur naissance, ou même aux adultes ? Il semble que la réponse à cette question doive être affirmative sous les réserves suivantes :

1° Les sujets dont il s'agit auront été préalablement soumis à l'épreuve tuberculinique (cuti ou intradermo) à deux reprises, à 8 jours d'intervalle. Si cette épreuve est négative, on pourra les considérer comme probablement indemnes d'infection bacillaire préexistante et susceptibles d'être vaccinés :

2° Le pouvoir absorbant de l'intestin étant, chez les sujets nés depuis plus de deux semaines, beaucoup moindre que celui de l'intestin des nouveau-nés dans les 10 à 15 jours qui suivent la naissance, la méthode de prémunition par voie buccale sera remplacée par *une seule injection sous-cutanée* d'une dose de *BCG* de 0 mgr. 01 à 0 mgr. 05, qui est parfaitement bien supportée même par les très jeunes enfants, et qui ne détermine pas d'abcès.

On n'est pas encore fixé sur la durée de l'immunité conférée par cette injection prémunisante, mais on peut affirmer qu'elle est inoffensive et les nombreuses observations actuellement connues montrent qu'elle est probablement capable d'assurer les enfants et les adultes qui ne réagissent pas encore à la tuberculine, contre les effets des contacts infectants : de sorte que la méthode paraît dès à présent pouvoir être recommandée pour mettre à l'abri de la contamination tuberculeuse les jeunes sujets encore indemnes de toute infection bacillaire qui sont appelés à vivre dans un milieu infecté. C'est le cas des ruraux qui émigrent dans les villes, ou des recrues de l'armée d'Afrique appelés à résider dans les garnisons.

C'est encore, et surtout, le cas des élèves infirmiers ou infirmières qui doivent desservir dans les hôpitaux, les sanatoriums, les dispensaires, etc...

On ne doit toutefois pas perdre de vue qu'il est plus sûr et plus recommandable de réaliser, chaque fois qu'on le peut, la prémunition par voie buccale du jeune enfant dès les premiers jours qui suivent sa naissance.

MM. le Professeur Sergent, Durand et Turpin apportent une contribution clinique et expérimentale à la notion de tuberculose latente.

Dans cette communication, le professeur E. Sergent et ses collaborateurs insistent à nouveau sur l'importance que jouent dans l'évolution générale de la tuberculose, les réveils des foyers tuberculeux latents. Aux arguments cliniques et radiologiques qui démontrent la réalité des processus de réactivation, les auteurs ajoutent leurs constatations expérimentales.

La recherche, par inoculation au cobaye, du pouvoir tuberculisant de vieux tubercules calcifiés, crétacés, anthracosiques, prélevés à l'autopsie, leur a permis de constater que dans 18.7 % des cas, des sujets adultes décédés d'affections non tuberculeuses, étaient porteurs de foyers bacillifères actifs quoique non évolutifs.

La réactivation des foyers tuberculeux latents restés actifs et bacillifères, mais ne donnant aucun signe d'évolution, apparaît comme une des notions qui éclairent le mieux les conceptions pathogéniques que nous pouvons nous faire de l'évolution clinique générale de la tuberculose de l'adulte.

Cette notion justifie la discrimination entre la tuberculose active (ou latente) et la tuberculose évolutive (ou manifeste).

M. Arthur Verne montre l'importante contribution apportée par la sérologie à la prophylaxie sociale contre la tuberculose.

Lorsqu'on examine dans certaines conditions, et avec un photomètre approprié, un mélange de sérum humain et de résorcine, on obtient, si le sérum est celui d'un tuberculeux, un degré photométrique plus élevé que si le sérum est celui d'un sujet non tuberculeux.

Sauf dans un petit nombre de cas faciles à reconnaître, tout sujet donnant un chiffre supérieur à 30 peut être considéré comme atteint de tuberculose en activité, et si, à ce moment, l'examen le plus minutieux ne décèle rien du côté du poumon, on trouve la tuberculose ailleurs. En voici l'observation type :

Un sujet, pris dans le lot de ceux qui font systématiquement l'objet d'un examen à la résorcine, donne 70, sans qu'aucune raison spéciale puisse faire soupçonner la tuberculose. L'auscultation, pas plus que la radioscopie, n'indique rien de suspect du côté de l'appareil respiratoire, et à première vue l'examen clinique semble faire échec à 70 de l'examen sérologique. Mais on continue à chercher, ce qui amène à constater la présence de bacilles de Koch dans les urines, et à reconnaître une néphrite tuberculeuse, qui entraîne la mort quelques mois plus tard.

Ou encore : une personne, qui nous touche de près, présente de l'amaigrissement et une légère température le soir. Comme dans le cas précédent, l'auscultation par deux spécialistes, pas plus que la radiographie, n'indique une tuberculose pulmonaire ; mais la réaction à la résorcine donne 71. Cette personne, en dépit de nos instructions formelles, ne peut abandonner immédiatement son train d'existence habituel ; un mois plus tard, le photomètre monte à 101. Après un séjour, d'ailleurs assez court, à la campagne, il redescend à 76, mais il existe une sensibilité dans la fosse iliaque droite. Retour à Paris, où l'on fait deux visites : l'une au médecin de la Société où le sujet est employé pour lui demander une prolongation de congé, et qui dit après examen : « Vous allez bien, reprenez votre service. » L'autre à un chirurgien, en le prévenant qu'il s'agit vraisemblablement de lésions appendiculaires chez un sujet indubitablement tuberculeux. Quarante-huit heures après cette double visite, le docteur Robert Monod intervient, et constate la présence de granulations tuberculeuses, parsemées sur l'intestin, avec légère ascite et localisation appendiculaire qui interdit l'appendicectomie. De la maison de santé le sujet est envoyé sous un climat où il peut associer l'héliothérapie aux conditions de repos les plus complètes, et où il semble déjà bénéficier des avantages d'un diagnostic relativement précoce.

Nous ne comptons plus les cas de ce genre au cours d'une pratique qui porte actuellement sur le dépouillement de plus de 15.000 déterminations sérologiques, sous un contrôle clinique serré, et avec l'appoint, dans le plus grand nombre de cas, des examens radioscopiques et microscopiques, grâce aux liaisons étroites qui ont pu être établies avec des médecins spécialisés, d'abord et depuis cinq ans avec M. le médecin principal Uffoltz et M. le docteur Jacquot, aux dispensaires Albert Calmette et Edith Wharton.

Le sérum d'un sujet non tuberculeux donne le plus souvent un chiffre inférieur à 15, mais de 15 à 30, il y a encore trop de sérums normaux pour que le degré photométrique ait une valeur diagnostique : la chance de tuberculose n'augmente réellement que quand on se rapproche du chiffre 30. Exemple :

Sur 87 élèves de l'Ecole Polytechnique examinés en 1926, tous ont donné un chiffre inférieur à 20, excepté 2 qui donnaient respectivement : l'un 28 et l'autre 30. Or, il s'agissait de 2 élèves qui, antérieurement, étaient tenus en observation par M. le médecin principal Prat, médecin chef de l'Ecole, comme suspects de tuberculose.

Dans la pratique, nous employons la réaction à la résorcine dans deux circonstances :

1° Chez les sujets se présentant à l'Institut Prophylactique pour que nous sachions s'ils ne sont pas atteints de tuberculose : dans l'affirmative, nous les dirigeons vers les services où l'on prend en charge cette maladie : c'est ainsi que se sont établies les liaisons et la collaboration auxquelles on vient de faire allusion, avec les services de tuberculeux, qui, de leur côté, nous demandent de pratiquer pour le sang de leurs clients les deux réactions de l'Institut Prophylactique : celle pour la syphilis, celle pour la tuberculose, ce qui leur permet de diriger sur nous les tuberculeux atteints en même temps de syphilis ;

2° Des groupements industriels importants, par exemple, l'Union Parisienne d'Electricité — qui groupe plusieurs secteurs de Paris et la banlieue — ont trouvé un très grand intérêt à nous adresser un prélèvement de sang aux fins d'un double examen pour tout candidat, au moment de l'embauchage. Il leur est utile de savoir si le personnel qu'ils s'apprêtent à prendre peut occuper la situation qui se prépare pour lui. Les syphilitiques sont embauchés à condition de suivre régulièrement le traitement mis à leur disposition. Les tuberculeux sont éliminés ; c'est à la fois l'intérêt de l'industriel en le mettant à l'abri d'une sous-production et de l'apparition d'une maladie pouvant être imputée au travail, l'intérêt de son personnel qui est de ne pas être exposé à la contagion, et l'intérêt du malade lui-même qui est d'être placé dans les conditions aussi favorables que possible à son rétablissement.

(A suivre).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Les formes florides de la tuberculose ganglio-pulmonaire de l'enfance, André DUFOUR, « L'Hôpital ».

On se figure trop souvent que l'enfant atteint de tuberculose ganglio-pulmonaire est un enfant amaigri. S'il est, en effet, incontestable que la tuberculisation active se développe rarement dans un organisme jeune sans provoquer un amaigrissement proportionnel à l'intensité de l'intoxication et à l'extension des lésions anatomiques, il y a cependant quelques exceptions. Au surplus, il est des formes particulières de tuberculose sur lesquelles nous attirons plus spécialement l'attention ici, qui évoluent à bas bruit ou après un épisode d'alarme passager, et qui, non seulement coexistent avec un état de santé apparemment excellent, mais vont même jusqu'à susciter l'apparition d'une véritable obésité.

La plupart de ces formes florides sont des formes bénignes. Elles ont peu de tendance évolutive et guérissent facilement dès qu'elles sont reconnues et diagnostiquées. Encore faut-il que l'aspect du sujet ne détourne pas l'examen des poumons et ne suscite pas, après un diagnostic erroné, la mise en œuvre d'une thérapeutique diamétralement opposée à celle qu'il convient d'instituer.

× ×

Etude radiologique des hiles pulmonaires, Robert CHAPERON, « Paris Médical ».

Comment affirmer que l'on est en présence d'un hile pathologique ? Nous conseillons de se baser sur les symptômes suivants :

1° Absence de netteté des contours artériels et impossibilité de les dessiner d'une façon précise ; modifications de leur volume qui n'est plus régulièrement décroissant ;

2° Disparition plus ou moins nette des clartés bronchiques recherchées, au besoin, en positions obliques ;

3° Présence d'ombres surajoutées, quel que soit leur volume.

Ces trois symptômes indiquent une modification hilaire pathologique sans nullement préjuger des causes : la présence ou l'absence d'ombres surajoutées va venir simplifier le diagnostic.

En effet, on peut être en présence d'une augmentation simple de volume des ombres hilaires vasculaires sans ombres volumineuses organiques surajoutées, et l'on doit songer aux modifications vasculaires : modification des artères pulmonaires ou stases veineuses pulmonaires surajoutées. Ou, au contraire, on est frappé par la présence d'ombres organiques surajoutées masquant plus ou moins l'image hilaire normale. Autrement dit, dans le premier cas, il y a prédominance d'entrecroisements vasculaires et modification des vaisseaux. Dans le second cas, on est en présence d'adénopathie ou de phénomènes surajoutés au hile et le masquant plus ou moins.

× ×

Le hoquet, Stephen CHAUVET, « L'Hôpital ».

Les rares définitions que j'ai trouvées montrent bien que cette affection, archibanale, n'a jamais été mise au point.

Pour le docteur d'Heucqueville, le hoquet est un spasme inspiratoire.

Pour le professeur Déjerine, c'est le type des spasmes expiratoires.

Pour le docteur Martinet, c'est une contraction clonique du diaphragme qui consiste en « une brusque contraction inspiratoire du diaphragme », contemporaine d'une fermeture rapide de la glotte ; d'où : spasme abdominal, appel et chasse brusque d'air, vibration sous cette influence, de la glotte fermée ou quasi, bruit de hoquet. » Définition qui est vraiment incompréhensible.

Enfin, le docteur F. Moutier donne la meilleure et la plus spirituelle définition en écrivant que « le hoquet se passe de définition ; chacun le connaît pour l'avoir plus ou moins éprouvé. »

Ceci dit, il semble qu'on puisse définir ce trouble de la façon suivante

Le hoquet est un symptôme consistant en une série de contractions cloniques du diaphragme, accompagnées d'un bruit spécial, qui, par onomatopée, a fait dénommer ce trouble, et qui est dû au brusque passage de l'air à travers une glotte contractée. Ces contractions cloniques sont expiratoires, et suivies d'une reprise inspiratoire, non clonique, mais très rapide.

× ×

Un cas de tuberculose primitive de la rotule, FOUCHON-LAPEYRADE, « Journal des Praticiens »

Les symptômes observés pendant une année entière ont revêtu un caractère de bénignité hors de proportion avec l'étendue des lésions constatées par la radiographie et par l'examen direct au cours de l'intervention.

Le malade a été suivi de très près pendant tout le temps de sa maladie : il avait repris la vie normale et, devant une poussée d'hydarthrose qui semblait banale, la radiographie, prise « par prudence », a, seule, révélé le mal.

On ne saurait donc jamais être trop prudent devant ces hydarthroses, qui s'éternisent, et il faut penser toujours à la tuberculose possible.

Quel traitement faut-il instituer en pareil cas ? Le traitement purement conservateur par le repos et l'immobilisation ? Il s'est révélé insuffisant dans le cas relaté. L'expectative ? L'attente de la collection ponctionnable ? C'est bien scabreux, et l'on risque fort d'attendre jusqu'à ce que le genou tout entier soit devenu un lac de pus ou un paquet de fongosités !

Il faut, et cela est la conclusion de toutes les observations publiées jusqu'ici, intervenir sans retard.

La tension du liquide céphalo-rachidien, H. CLAUDE, LAMACHE, J. DUBAR, « Progrès Médical ».

La tension du liquide céphalo-rachidien a une valeur constante chez un même individu, tout comme les tensions artérielle et veineuse ; elle doit être mesurée dans la position couchée, en l'absence de toute cause perturbatrice telle que les mouvements, l'émotion et le froid, la tête étant placée en flexion moyenne. Il est impossible de déterminer, même approximativement, la tension céphalo-rachidienne par le simple contrôle de la vue : la vitesse d'écoulement est en effet très variable et souvent indépendante de la tension rachidienne et nous nous rappelons une mélancolique chez qui, à la ponction, le liquide sortait en jet alors que la tension était inférieure à 10 centimètres d'eau ; par contre, au cours d'une ponction ventriculaire, nous avons pu constater qu'un liquide coulant péniblement et goutte à goutte était sous une tension de 44 centimètres.

× ×

Le rhumatisme de Bouillaud est-il épidémique ? — VEBER, « Journal des Praticiens »

La transmissibilité de l'agent du rhumatisme de Bouillaud ne saurait donc s'opérer que durant sa localisation préhumatismale au niveau des premières voies respiratoires.

Son véhicule ? — Cette buée que nous exhalons en hiver sous une forme visible et que nous pouvons rendre évidente en été, en ternissant, sous notre souffle, une glace. Enfin, les expériences de Flugge ont prouvé, de manière irréfutable, la projection extra-buccale des microbes de la bouche.

Toutes ces conditions nous permettent d'interpréter de manière rationnelle les faits d'allure épidémique concernant le rhumatisme poly-articulaire réputé franc.

Elles comportent aussi des mesures d'hygiène et de thérapeutique. La notion du froid comme élément causal des maladies et notamment du rhumatisme de Bouillaud est fausse et dangereuse :

Dangereuse en ce qu'elle confère à ses adeptes une trompeuse sécurité, les incite à se couvrir et les laisse exposés à la contagion ;

Fausse en ce que le froid, s'il a parfois favorisé l'éclosion d'une infection ou aggravé une infection préexistante, n'en a jamais créé une seule.

Autant dire que les enfants naîtraient du froid et du chaud !

× ×

La cystographie. — GENOUVILLE, la « Consultation ».

La cystographie (κυστις, γραφω) l'étude est de la vessie par les rayons X : elle se pratique en remplissant la vessie avec une substance imperméable aux rayons Rœntgen, et en pratiquant un examen radiographique dans ces conditions : on obtient ainsi, par radiographie, une image profilée de la cavité vésicale remplie de ce liquide opaque.

La cystographie donne des résultats des plus intéressants et des plus remarquables dans l'étude d'un certain nombre d'affections vésicales, et son emploi, encore peu connu, tend à se vulgariser tous les jours. On peut affirmer qu'il est plein de promesses. Ses inconvénients sont nuls : à peine la cystographie serait-elle contre-indiquée dans les vessies extrêmement douloureuses. Mais, en procédant avec précaution, les limites de cette contre-indication peuvent être considérablement reculées, et il reste permis de conclure que nous sommes, avec la cystographie, en possession d'une méthode vésicale d'exploration de premier ordre.

× ×

Epiphysites et apophysites. — E. GASNE, « La Consultation ».

Il existe une série d'affections portant sur les épiphyses des os longs, sur les apophyses, voire même sur les os courts, dont les caractères cliniques et radiologiques sont tellement semblables qu'on peut les classer actuellement sous une même étiquette : *les épiphysites et apophysites.*

Leur principal caractère est d'apparaître pendant la croissance du squelette (au cours de l'adolescence en général) au niveau de points d'ossification secondaires, non encore soudés au point d'ossification principal de l'os. Elles se révèlent par des douleurs assez localisées à la pression, origine de troubles fonctionnels variant avec leur siège. Ces douleurs sont chroniques, d'une acuité modérée en général : elles apparaissent souvent à l'occasion d'un traumatisme. Leur durée, assez variable, se compte par semaines et le plus souvent par mois ; elles disparaissent en général complètement, sans troubles fonctionnels consécutifs, soit par guérison complète de la lésion, soit par adaptation fonctionnelle. Lorsqu'elles siègent sur une épiphyse, pourtant, elles peuvent retentir sur l'articulation d'une façon durable en provoquant notamment des lésions d'arthrite sèche ou créer quelques déformations persistantes gênantes pour la fonction du membre et sur lesquelles nous aurons à revenir pour chaque cas en particulier

× ×

Simon Duplay. — LENORMANT « Progrès médical ».

Ce nom de Duplay appartient à notre histoire nationale. Il y est entré, le soir du 17 juillet 1791, lorsque le menuisier Duplay, arrière-grand-oncle de Simon Duplay, accueillit dans sa maison Maximilien Robespierre. Ce devait être un brave homme, c'était sûrement un rude travailleur, de la bonne race des artisans français, que ce Duplay qui, venu de sa province natale du Gévaudan à Paris, y avait fait fortune et, de simple ouvrier, était devenu un patron important. Il avait pignon sur rue, possédant plusieurs immeubles dans Paris. Il avait fait de ses enfants des bourgeois : son fils, Maurice, avait étudié au Collège d'Harcourt, ses quatre filles avaient été élevées au couvent de la Conception.



Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............. 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 196 — 6 NOVEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité médicale devant l'objectif



Photo *Informateur Médical*

La photo supérieure a été faite à la Faculté de médecine le jour de l'ouverture du Congrès de Stomatologie, qui fut présidé par M. le Ministre **BOKANOWSKI**, que l'on aperçoit au milieu et au premier plan. — La photo inférieure a été faite à l'Institut Pasteur à la première réunion du Congrès d'hygiène, qui fut présidé par M. le Ministre **FALLIÈRES**, que l'on aperçoit au milieu de la table.

LA QUESTION DU JOUR

La pyréthérapie réglée dans la paralysie générale



Photo *Inf Med.*

M. le Professeur Sicard

M. Sicard et ses collaborateurs Haguenau et Wallich viennent de proposer une nouvelle méthode provocatrice de choc fébrile. Ils ont montré que, à l'aide d'une injection intra-veineuse de « Dmelcos », on pouvait à coup sûr, chez un sujet apyrétique, déclencher un accès de fièvre d'un rythme régulier et d'une période horaire identique, pour une dose égale de ce produit pyrétogène. Ils ont fait voir, de plus, que, dans ces conditions de pénétration intra-veineuse, la même dose de « Dmelcos » provoquait indéfiniment les mêmes effets réactionnels, sans qu'il y ait accoutumance ou sensibilisation de l'organisme, et que, par exemple, le choc déclenché par une cinquantième injection intra-vasculaire, restait identique à celui déterminé par la première injection.

Et cela constitue un grand progrès technique. Car jusqu'à présent les substances utilisées pour créer des chocs fébriles restaient infidèles, quelle que fut leur voie d'introduction veineuse, musculaire ou sous-cutanée. C'est ainsi que le nucléinate de soude, la peptone, le lait, la collobiase d'or, le propidon, etc..., et également un certain nombre d'autres substances expérimentées dans ce même but, n'avaient jamais donné de résultats stables. Tantôt pour des doses univoques l'accès de fièvre attendu faisait défaut, tantôt, au contraire, la réaction fébrile était si violente qu'elle devenait des plus dangereuses, parfois mortelle.

Or, le Dmelcos permet de déclencher à volonté et invariablement le choc fébrile, tout en le disciplinant et le réglant. C'est bien de la *pyréthérapie réglée.*

**

Qu'est-ce que le « Dmelcos » ? C'est un vaccin stérile préparé avec des cultures de bacille de Ducrey, sur gelose. Il est très probable que le rôle pyrétique actif doit être ici dévolu surtout aux protéines des corps bacillaires tués. Peut-être également d'autres cultures microbiennes que celles de Ducrey seraient-elles susceptibles de provoquer les mêmes effets réactionnels ? Mais le « Dmelcos », ajoutent les auteurs, leur a donné des résultats si constants et si dociles qu'ils lui sont restés fidèles, sans chercher à enquêter davantage à l'aide d'autres produits.

Le « Dmelcos » était jusqu'alors utilisé pour la guérison de la chancrelle, et si le chancre mou se cicatrise rapidement après l'injection intra-veineuse de cette suspension microbienne, c'est précisément, disent les dermatologistes, beaucoup plus grâce à une action de choc pyrétique qu'à un effet spécifique.

Le « Dmelcos » (Poulenc) est commercialisé en boîtes de six ampoules. Celles-ci sont de même titrage bacillaire, mais non de même contenance. Chaque ampoule varie, comme contenu, de un centimètre cube (225 millions) à trois centimètres cubes (675 millions). On tâte la susceptibilité du malade en injectant d'abord par voie veineuse (veine du bras) un centimètre cube. Puis on observe l'effet réactionnel. Cette première injection va ainsi permettre d'étalonner les doses ultérieures qui, au quart ou au demi-centimètre cube près, seront toujours suivies d'effets thermiques identiques.

Le contenu de l'ampoule doit être agité avant l'injection. Celle-ci se fera strictement intra-veineuse, non par crainte d'irritation locale ou d'escarre, le produit n'étant pas caustique, mais injecté, par inadvertance, sous la peau, il perd ses qualités de choc régulier.

C'est deux à trois heures après l'injection intra-veineuse que l'effet se fait sentir. Le choc est comparable à celui bien décrit, en particulier par W. Dubreuilh et P. Broustet, chez les porteurs de chancres mous. Cependant il semble que les réactions soient moins brutales et d'une durée moins longue chez les sujets non porteurs de bacilles de Ducrey.

Une à deux heures environ après l'injection survient, avec une légère céphalée, un malaise général, bientôt suivi d'une sensation de froid. Puis le frisson apparaît, grand frisson solennel, s'accompagnant parfois de claquement de dents, du type pseudo-palustre. La durée du frisson est d'environ une demi-heure. La température commence à s'élever à 38-39° à la fin de la période de frissonnement. Elle continue ensuite son ascension durant plusieurs heures jusqu'à 39°5, 40°, 40°5, suivant la dose injectée. Le contrôle thermométrique, pour être exact, devra donc être méthodiquement pratiqué.

Après une crise sudorale abondante, la chute de température se fait rapidement, pour revenir toujours à la normale le lendemain de l'injection, comme on peut s'en rendre compte par la lecture des courbes que les auteurs présentent.

Jamais ils n'ont observé, même après plusieurs dizaines d'injections répétées, tous les deux jours, à un même malade, de défaillance viscérale, d'albuminurie ou d'azotémie. L'état général se maintient favorable. Et le soir même de l'injection (celle-ci pratiquée vers 10 heures du matin, par exemple), les sujets ainsi injectés sont capables de faire un copieux repas. Il est vrai que les auteurs se sont adressés, dans leur pratique du « Dmelcos », à des paralytiques généraux.

**

On connaît les discussions sans nombre auxquelles a donné lieu le traitement de la P. G. par la malaria. Toute la question, disent les auteurs, au cours de leur communication, est de savoir si les résultats favorables ainsi obtenus sont sous la dépendance du choc thermique, ou s'ils sont dus à l'hématozoaire lui-même, exerçant une action spécifique d'arrêt sur le tréponème. Or, il semble bien que l'accord soit réalisé pour dénier à l'hématozoaire tout pouvoir spécial vis-à-vis du tréponème. Les dernières discussions à la Société de Dermatologie abondent dans ce sens. Grougerot, Dainville, Ravaut, Sézary, etc..., ont vu plusieurs syphilitiques paludéens devenir soit paralytiques généraux, soit tabétiques. Et Clément Simon ajoute : « Nous n'avons peut-être pas le droit d'infliger à des malades, déjà suffisamment éprouvés, une seconde maladie, dont ils n'ont nul besoin ».

Le problème ne pourra être résolu que si l'on dispose d'une substance susceptible de provoquer chez le paralytique général un accès thermique quasi identique à celui du paludisme, et capable surtout de reproduire cet accès régulièrement, à tout coup, et à volonté, dans son intensité et sa répétition, et c'est précisément le « Dmelcos » qui va jouer ce rôle.

MM. Sicard, Haguenau et Wallich ont soumis un certain nombre de paralytiques généraux à ces chocs thermiques, tout en associant la médication novarsenicale intensive à cette épreuve. Par la même aiguille laissée en place dans la veine, aussitôt après avoir poussé l'émulsion Dmelcos, ils injectaient 1 gramme de Tryparsamide (3 grammes hebdomadairement) de cette substance novarsenicale puissante (une vingtaine de grammes, au total, par série quadrimestrielle, 60 grammes annuellement environ). Ils ont obtenu ainsi des améliorations cliniques remarquables.

Le fait pratique qui se dégage donc de cette étude est que nous sommes en possession d'une méthode facile et sans danger, qui permet à toute heure, dans les conditions que nous pouvons choisir et déterminer nous-mêmes, de provoquer des chocs pyrétiques d'une intensité et d'un rythme réguliers et indéfiniment égaux, et pour une période horaire toujours la même.

Ce sont là des avantages sur l'inoculation de la malaria, seconde maladie que l'on crée chez un sujet déjà malade, et dont on n'est jamais sûr de limiter et de réduire rapidement la nocivité suivant les exigences du moment.

Mais c'est aux psychiâtres, qui ont un large champ d'observation, de se prononcer sur les valeurs thérapeutiques respectives du choc pyrétique simple par le Dmelcos, ou plus complexe par la malaria — avec association ou non des médications antisyphilitiques novarsenicales bismuthées ou mercurielles.

AU CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

L'ostéomyélite du maxillaire inférieur

Les conclusions du rapport de Dr Gornouec au congrès de stomatologie

Nous avons brossé rapidement le tableau de l'ostéomyélite aiguë du maxillaire inférieur. Il nous faut conclure. Nous ferons quelques commentaires des points les plus obscurs et les plus discutés de la question. Nous pensons que cette dernière, d'apparence si complexe et traitée si différemment par les auteurs, serait plus claire si l'on s'attachait à bien définir son sujet. Pour notre part, nous avons donné au terme « ostéomyélite » avant tout un sens clinique, et non anatomo-pathologique : ainsi, nous l'avons considéré comme l'expression la plus élevée des « ostéophlegmons » de Sebileau, qui comprennent en plus, par ordre descendant de gravité : l'*ostéo-périostite* des anciens, ou encore ostéomyélite simple de certains auteurs, et, enfin, le vulgaire *abcès dentaire.*

Le problème ainsi posé, nous restons en présence d'une entité morbide clinique dont *le caractère essentiel est la tendance vers la nécrose et la production des séquestres.*

L'anatomie pathologique

Ce qui donne à cette ostéomyélite une figure si particulière et qui la différencie par plusieurs traits de l'ostéomyélite des autres parties du squelette, c'est qu'elle se localise à un os unique, parce que porteur d'organes spéciaux, les dents. C'est la présence de l'appareil dentaire qui explique :

1° Sa très grande fréquence.

2° Sa survenue à tous les âges de la vie de l'individu.

3° Sa formule microbienne si différente de celle de l'ostéomyélite aiguë de l'adolescent.

4° L'appareil dentaire permet enfin de considérer l'os dans sa branche horizontale comme formé de deux parties : l'une supérieure, alvéolaire — suprastructure : — l'autre inférieure, bord basilaire — infrastructure. — C'est la partie alvéolaire qui sera lésée, de préférence à l'infrastructure, dans l'ostéomyélite d'origine dentaire.

5° La dent joue un double rôle : elle intervient d'abord par les modifications osseuses qu'elle entraîne pour créer un *locus minoris resistentiæ*, ensuite comme porte d'entrée à l'infection dans de nombreux cas.

6° Chez l'enfant porteur de « follicules dentaires », nous trouvons personnellement, dans cette disposition anatomique, une raison suffisante pour expliquer le caractère souvent très grave des infections du maxillaire. Chaque follicule constitue une merveilleuse cavité close, pour exalter la virulence des microbes.

7° Si nous envisageons la fréquence plus grande de la nécrose au maxillaire inférieur par rapport au maxillaire supérieur, nous l'expliquons facilement par :

a. La structure différente : maxillaire supérieur, os spongieux ; maxillaire inférieur, os compact ;

b. La vascularisation plus pauvre du maxillaire inférieur, le cheminement de l'artère dentaire inférieure dans un canal osseux, inextensible, rapidement atteint par la suppuration (signe de Vincent) ;

c. La situation déclive du maxillaire inférieur, plus exposé aux complications osseuses secondaires aux ulcérations buccales ;

d. Le nombre plus élevé des accidents de dent de sagesse au maxillaire inférieur. A ce propos, signalons que nous considérons l'ostéomyélite comme rare, exceptionnelle au cours de l'évolution de la dent de sagesse, et l'accident muqueux la règle (Chompret) ; c'est l'inverse qui se produit s'il s'agit d'accident secondaire au processus de carie de cette dent.

8° La nécrose est en définitive le résultat d'un arrêt de la circulation. L'os est nourri, d'une part, par l'artère dentaire inférieure et, d'autre part, par le périoste, véritable membrane nourricière, facilement décollable par les collections suppurées.

Le décollement plus facile du périoste de la table externe explique, nous semble-t-il, la prépondérance de la séquestration de ce côté. Sur la face interne, la forte insertion fibreuse du mylo-hyoïdien à la *ligne oblique* interne agit comme barrière pour limiter avec le décollement les dégâts osseux. La forme des séquestres s'expliquerait peut-être par la connaissance exacte de l'irrigation artérielle de l'os.

9° Les lésions vasculaires reconnaissent soit une virulence exagérée des microbes, soit un état de méiopragie secondaire ou à une diathèse (diabète, mal de Bright), ou à une affection nerveuse (paralysie générale, tabès, syringomyélie), ou à une infection (syphilis, tuberculose), ou enfin à une intoxication (phosphore, arsenic, radiations, rayons X et radium).

La notion du terrain est capitale, et tout gros séquestre doit faire suspecter et rechercher la syphilis (Rodier).

10° L'ostéomyélite du maxillaire inférieur d'origine dentaire frappe avec prédilection la partie alvéolaire de l'os.

L'ostéomyélite d'origine hématogène, exceptionnelle, il est vrai, frappe aussi bien l'infrastructure que la suprastructure.

Le traitement

11° A la première forme paraît convenir l'avulsion précoce des dents, même saines, mais voisines du foyer ; à la deuxième, cette extraction prématurée ne paraît présenter aucun avantage : les dents ne sont pas en cause, la suppuration profonde ne peut être drainée à coup sûr par l'alvéole, il s'agit de la traiter exactement de la même façon qu'une ostéomyélite aiguë des adolescents, siégeant sur un os quelconque, c'est-à-dire de mettre en œuvre les moyens adjuvants, et avant tout :

La *vaccinothérapie*, qui sera ou staphylococcique, si l'on soupçonne ce dernier microbe (ostéomyélite secondaire à un furoncle ; localisation au maxillaire d'une ostéomyélite aiguë de l'adolescence) ou vaccin polyvalent (bouillon de Deblet) si l'on croit à une infection mixte.

Ces moyens thérapeutiques s'appliquent aussi à l'ostéomyélite d'origine dentaire. Dans les cas particuliers où les microbes anaérobies sont en jeu, l'emploi du sérum polyvalent antigangreneux (Weinberg, Dopter, Vincent) nous paraît appelé à rendre de grands services.

12° Si l'on croit avec Tellier que, dans les cas de phlegmasie du maxillaire inférieur, l'usage de l'adrénaline peut être nocif, il faut se résoudre à utiliser ou l'anesthésie régionale (tronculaire) ou l'anesthésie générale.

13° Signalons, en passant, l'intérêt médico-légal que l'on trouve à bien connaître l'ostéomyélite. Trop souvent, sont accusés des pires méfaits les praticiens qui n'ont eu qu'un tort, celui d'intervenir trop tôt, alors que seule existait, cliniquement s'entend la monoarthrite, prélude d'une affection plus grave, l'ostéomyélite.

Signalons aussi ce fait que des fractures pathologiques ne sont pas exceptionnelles au décours de l'ostéomyélite et que le praticien intervenant pour l'ablation d'un séquestre ne saurait en toute justice être rendu responsable de cet accident.

14° Enfin, la nécessité d'un traitement prothétique, dans tous les cas, impose l'intervention d'un stomatologiste.

AU CONGRES DE STOMATOLOGIE



Photo *Informateur Médical.*

LA SÉANCE INAUGURALE DU CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

A MON AVIS

La spécialité pharmaceutique est un luxe. Voilà le grand argument de ceux qui voudraient la voir proscrire des ordonnances que rédigeront les fonctionnaires médicaux, créés pour la mise en application de la loi des assurances sociales.

Rien n'est plus faux. Aucun argument n'est plus captieux.

Si vous comparez la spécialité avec une préparation effectuée par le pharmacien et contenant les mêmes produits, son prix est meilleur marché. Il ne peut en être autrement. L'industriel a, pour la fabrication de sa spécialité, mis au point un outillage et standardisé un personnel ; cela lui permet d'atteindre un rendement considérable et partant d'obtenir un prix de revient peu élevé. En outre, utilisant de grandes quantités de produits, il parvient à se les procurer à des prix plus intéressants que ceux consentis aux pharmaciens détaillants.

Ces avantages que trouve l'industriel pharmaceutique sautent aux yeux du moins averti et s'attarder à soutenir le contraire, c'est vouloir plaider la paradoxe ou bien s'entêter dans l'erreur par mauvaise foi ou dilettantisme.

Venir nous prétendre qu'on ne donnera pas de spécialités pharmaceutiques aux bénéficiaires de la loi des assurances sociales pour faire effectuer aux Caisses des économies importantes, c'est donc, comme toujours, du pur bluff électoral.

D'ailleurs, comme ceux qui récitent cette antienne sont plus coquins qu'imbéciles, ils déclarent que l'interdit ne sera pas formel. On pourra prescrire certaines spécialités — celles qui auront été inscrites sur une liste préalablement établie.

Mais on oublie de nous dire les qualités que devront présenter les spécialités qui bénéficieront de cet avantage. Et l'on omet aussi de nous rassurer sur la qualité de ceux qui feront partie du jury spécial devant lequel les spécialités auront à comparaître.

Et que devient dans tout cela le droit intangible qu'a tout médecin de prescrire au malade ce qu'il considère en son âme et conscience comme lui étant nécessaire ?

De ce droit-là, comme de tous ceux qui faisaient la valeur morale de la profession médicale et lui donnaient ce caractère tant envié de carrière libérale, on s'en f...

Ah ! s'il s'agissait des bistros !

J. CRINON.

"Médecins parisiens de Paris"

Le dîner de rentrée des « Médecins Parisiens de Paris » a eu lieu le 20 octobre, sous la présidence d'honneur de M. le Professeur Ch. Richet et du Dr P. Blondin, Président en exercice.

Le nombre imposant des présences à ce dîner témoigne du plaisir qu'eurent ces confrères parisiens à se retrouver, réunis dans leur ville natale, après la dispersion habituelle des vacances. — 12 nouveaux membres furent élus au cours de cette réunion des plus gaies et des plus cordiales.

Etaient présents : MM. les Drs Bauer, Bilhaut, Bloch (André), Blondin, (Paul), Bongrand (Jules), Bourguignon, Bouteron, Cachera, Cadenat, Chenet, Crocquefer, Dalle, Deniker, Duclaux, Dufour, Faroy, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Greder, Guébel, Guéniot, Guillemin, Labey, Lanos, Laurent-Gérard, Lobligeois, Loubier, Mme Michel, Miriel, Mock, Molina, Papillon, Pelisse, Perreau, Piot, Prost (Pierre), Quiserne, Pr Ch. Richet, Richet fils, Rouget, Rouhier, Schaeffer, Tarrius, Trèves, Viguerie, Wallon ; MM. Blondin (fils), Boutet, Laënnec, Lotte, Suzor, Mlles Berger, Hébert (Jeanne), internes et externes des Hôpitaux.

S'étaient fait excuser : MM. les Drs Basset, Bernard, Blondel, Boulanger-Pilet, Chassin, Collin, Constensoux, Dartigues, Devraigne, Didsbury, Eloy, Giraud, Haret, Jousset, Lenormand, Lereboullet, Leroux, Luys, Mauban, Mlle Mircouche, Monscourt, Rollot, Pasteur-Vallery-Radot, Verchère, Vitry.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au Secrétaire Général, Dr Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

ON NOUS INFORME QUE

En plus de ses lampes d'ultra-violet portatives et fixes avec arcs polymétalliques du Dr SAIDMANN, la Maison Ruppaley, 27, rue de Liége, a présenté au Congrès de Médecine une nouveauté d'un intérêt scientifique considérable.

L'appareil d'électro-anesthésie du Dr ARAYA a été réalisé par ces constructeurs sous une forme très pratique. Le Corps médical se trouve avoir à sa disposition pour traiter les affections d'origine nerveuse, ce nouveau courant polarisé donnant des résultats remarquables. Les notices techniques sont envoyées gratuitement par le constructeur.

M. le prof. Achard a commencé ses leçons, le samedi 12 novembre 1927, à 10 heures du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du Faubourg-Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades, par MM. Sig. Bloch, Hamburger et Escalier, chefs de clinique.

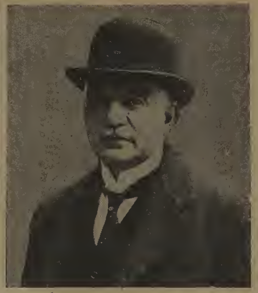
Les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique, par MM. les docteurs Léon Binet, agrégé, médecin des hôpitaux ; Flandin, Touraine, Rouillard, Leblanc, Feuillié et Marchal, médecins des hôpitaux ; Mouzon et Thiers, anciens chefs de clinique ; Grigaut et Lièvre, chefs de laboratoire.

Les lundis et jeudis, à 10 heures, consultations spéciales par MM. les docteurs Thiers, ancien chef de clinique, et Léopold Lévi, ancien interne des hôpitaux : Maladies du système nerveux et des reins ; dystrophies et maladies des glandes endocrines.

M. le professeur Marfan a commencé le cours d'hygiène et de clinique de la Première Enfance, à l'hospice des Enfants-Assistés (rue Denfert-Rochereau, 74), le mardi 15 novembre, à 9 h. 45, et le continuera les mardis suivants, à la même heure.

Les traitements du personnel du laboratoire du ministère de l'hygiène sont ainsi fixés : Directeur, 6.000 francs ; chef de laboratoire, 18.000 francs : premier préparateur, 9.000 fr. ; deuxième préparateur, 8.000 fr.

L'ALBUM MÉDICAL



M. LE PROFESSEUR GOSSET QUI PRÉSIDERA LE PROCHAIN CONGRÈS DE CHIRURGIE

L'institut expérimental de physiologie

Le mercredi 23 novembre, à 10 heures, seront inaugurés en présence de M. Herriot, ministre de l'Instruction Publique, les locaux de l'Institut expérimental de physiologie, 391, rue de Vaugirard.

Nous reviendrons prochainement sur les circonstances dans lesquelles est née l'idée de la création de cet établissement ainsi que sur les conditions dans lesquelles il a été construit. Disons tout de suite qu'il est le résultat de l'initiative privée, les capitaux ayant servi à sa construction ayant été offerts au professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, par un généreux donateur qui tient à garder le plus rigoureux anonymat.

On ne peut s'empêcher de souhaiter qu'un tel geste ait de nombreux imitateurs parmi ceux de nos compatriotes — et ils sont nombreux — qui peuvent apporter l'appui de leur fortune à la science de leur pays.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— Le 25 octobre, à midi, a été béni, en l'église Saint-Sulpice, le mariage de M. Jean Hamelin, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Henri Hamelin, administrateur du *Journal*, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Henri Hamelin, avec Mlle Georgette Perrin, docteur en médecine, fille du docteur Gabriel Perrin, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et de Mme Gabriel Perrin.

— M. Vandervelde, ministre des Affaires étrangères de Belgique, a épousé, à la mairie du 8e arrondissement, la doctoresse Jeanne Beeckmann.

Les témoins étaient : M. de Brouckère et l'écrivain Pierre Mille.

Nécrologies

— M. le docteur A. Rogues de Fursac a la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'il vient d'éprouver en la personne de Mme Armand Rogues de Fursac, née Henriette-Renée-Louise Langlois, décédée à l'âge de 53 ans, munie des sacrements de l'Eglise.

— Le docteur Roger Agnes et Mme Roger Agnes ; le docteur Guyomarc'h, médecin-major des Troupes Coloniales ; Mme Guyomarc'h et leurs enfants, ont la douleur de vous faire part du décès de M. Marius Agnes, Directeur honoraire de la Société Générale.

— Le docteur Adrien Stokes, professeur de bactériologie au Guy's Hospital de Londres, qui avait été envoyé au Lagos, par l'Institut Rockefeller, pour y mener une enquête sur une épidémie de fièvre jaune, vient de mourir dans le pays, ayant lui-même contracté la terrible maladie.

Le docteur Stokes, qui n'était âgé que de 40 ans, s'était signalé durant la guerre en découvrant les causes d'une épidémie de jaunisse qui devenait menaçante pour les troupes britanniques. De plus, il avait été décoré par le gouvernement belge pour le succès avec lequel il avait combattu une épidémie de typhoïde parmi la population civile.

— On nous prie d'annoncer la mort, à Thiès (Sénégal), du docteur René Guillet, médecin-major des troupes coloniales, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé de la fièvre jaune, à l'âge de 34 ans. De la part du docteur Paul Guillet, médecin-chef des Hospices de Bayeux, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre française et belge, et de Mme Paul Guillet, ses parents ; de MM. Jean et Yves Guillet, ses frères ; de Mme Eugène Guillet, de M. Léon Guillet, commandeur de la Légion d'honneur, directeur de l'Ecole centrale, membre de l'Institut, et de Mme Léon Guillet, ses oncle et tantes.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

(Dessin inédit de Georges JAUNEAU)



LA FERMETURE DES PHARMACIES LE DIMANCHE

— **Monsieur n'ignore pas que la loi interdit aux citoyens français d'avoir la migraine du samedi minuit au lundi matin.....**

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE

La Discussion des Rapports sur les Septicémies

Dr E. VAUCHER (Strasbourg).

Les hémocultures en milieu solide ont le grand avantage de permettre la numération des germes et la mise en évidence des bactériémies dues à plusieurs microbes associés.

Les hémocultures anaérobies en milieu solide ont permis de déceler, à côté de la grande septicémie à perfringens caractérisée par un ictère hémolytique aigu, l'existence de bactériémies temporaires à perfringens chez des malades atteints d'affections très diverses.

Ces bactéries peuvent n'avoir aucune gravité.

La question du rôle du système réticulo-endothélial dans les Septicémies peut ouvrir des horizons nouveaux au point de vue de la thérapeutique. Ce système absorbe très rapidement les diverses substances injectées dans les veines (bactéries, produits chimiques, etc...). Saxl et Donath ont montré qu'il est possible de bloquer le système réticulo-endothélial par l'injection de diverses substances parmi lesquelles figure, en particulier, l'électrargol.

Chez un animal ou chez un sujet normal, auquel on fait une injection intra-veineuse de bleu de Méthylène, le bleu de Méthylène n'est plus retrouvé dans la circulation presqu'immédiatement après l'injection, mais si 10 minutes avant d'injecter le bleu de Méthylène, on injecte à l'animal ou au malade de l'électrargol dans la veine, on peut déceler ce bleu de Méthylène dans le sang assez longtemps après. Le sérum a une coloration légèrement verte (épreuve par la chaleur et l'acide acétique). La rétention du colorant dans le sang à la suite d'une injection d'électrargol est probablement due au blocage de la fonction phagocytaire du système réticulo-endothélial par l'électrargol.

On pourrait donc envisager la possibilité, grâce à des injections préalables d'électrargol, de maintenir plus longtemps dans le sang les substances qui y sont introduites par voie intra-veineuse et de prolonger ainsi l'action de ces médicaments.

On pourrait peut-être faire précéder les injections de substances chimiques ou de sérums par des injections intra-veineuses d'électrargol, mais à condition que l'injection intar-veineuse d'électrargol précède une autre injection de 10 à 15 minutes environ. Une substance comme la trypaflavine ou la septicémine, qui ne provoquent point de choc et qui ont *in vitro* une action incontestable sur diverses espèces microbiennes, serait peut-être plus active si elle était maintenue plus longtemps dans le milieu sanguin avant d'être absorbée par le système réticulo-endothélial.

⁂

Dr CREYX.

Alors que le clinique est en droit d'affirmer le diagnostic d'état septicémique, il arrive souvent que l'hémoculture offre un résultat négatif. Il serait à ce propos particulièrement intéressant de confronter les deux ordres de données en établissant des statistiques respectives.

En ce qui concerne les septicémies médicales, et en dehors de la tuberculose aiguë, des infections coloniales ; en dehors également des infections Eberthiennes et des Paras, nous avons pu constater dans 38 cas sur 40 le caractère négatif d'hémocultures faites en toutes conditions voulues de rigueur et par des techniciens autorisés.

Les deux seuls cas positifs concernaient une septicémie à streptocoque viridans corrélative d'une endocardite maligne : une septicémie à pneumobacille de Friedländer, septicémie à point de départ ignoré.

Les 38 cas négatifs comportaient divers états fébriles graves avec ou sans localisations apparentes, transitoires ou persistantes.

Ces faits tendent à corroborer pleinement l'opinion de MM. Gastinel et Reilly, qui soulignent l'éventualité du caractère intermittent et contingent de la bactériémie en clinique humaine au regard de son caractère constant en matière de septicémies expérimentales.

⁂

M. GASTINEL.

Nous pensons, le Dr Reilly et moi, que la conception du professeur Beco et celle que nous soutenons comportent moins de différence qu'il ne le semble au premier abord. Nous acceptons volontiers et le disons dans notre rapport, que les septicémies suraiguës, dites pures, répondent à une augmentation progressive des germes dans le sang (peste, charbon). Par contre, dans les septicémies le plus habituellement observées chez l'homme (streptococcémie, staphylococcémie, etc.), nous n'estimons pas que cette pullulation sanguine puisse être considérée comme réelle. Les résultats des examens hématologiques nombreux effectués en série par beaucoup d'auteurs n'en prouvent nullement l'existence. D'autre part, les effets thérapeutiques de l'ablation du foyer infectant, sont une preuve nouvelle à l'appui de cette thèse (observations de Dehelly, de Liebmann, etc...). Seul, dit-on, le concept bactériologique doit définir la septicémie ; la définition repose ainsi sur un seul symptôme, l'infection sanguine. Or, il nous paraît utile de dissocier la double signification du mot septicémie : tantôt il désigne l'état bactériologique d'infection du sang et répond à une constatation de fait. Tantôt il s'applique à l'état clinique qui est constitué par l'ensemble des réactions de l'organisme à l'égard des germes pénétrant de façon transitoire ou permanente dans la circulation.

Cet état clinique dépasse donc obligatoirement la définition basée sur l'unique critérium bactériologique.

⁂

Profes. BECO.

Je ne puis me rendre aux objections de M. Gastinel. Lorsque le sang est infecté, les germes se déposent dans les territoires capillaires où la circulation est ralentie. Ils peuvent y mourir ou s'y multiplier activement ; s'ils sont versés abondamment et progressivement dans le torrent circulatoire, ils réalisent l'état septicémique définitif ou passager. S'ils déterminent autour d'eux une réaction locale plus ou moins étendue, il se créera un syndrome pyémique, ce terme étant entendu dans sa large acception : la forme clinique intermédiaire entre ces deux termes sera la *septico-pyémie* ; au cas où les germes n'agissent à distance que par l'action des poisons de toutes natures auxquels ils donnent naissance, on se trouvera en présence du mode *toxémique pur* de l'infection. La *bactériémie* n'est qu'un transport passif de germes sans signification *per se*.

Il est inutile et, je le crois, impossible de créer un terme nouveau pour caractériser la dissémination infectante non septicémique.

Les dénominations anciennes que je viens de rappeler me semblent complètes et suffisantes. D'un autre côté, l'acceptation dans le domaine clinique, de la définition bactériologique de la septicémie, a le précieux avantage d'un concept scientifique unique et celui de dissiper la confusion qui règne actuellement dans la posologie.

⁂

M. de LAVERGNE.

Malgré la nouvelle intervention de M. Beco, il ne m'apparaît pas qu'une grave divergence sur le fond sépare M. Beco et MM. Gastinel et Reilly. Il s'agit surtout d'une question de terminologie. Si l'on a réservé le nom de septicémies aux infections sanguines prononcées et progressives, comment conviendrait-il donc d'appeler presque toutes les infections humaines jusqu'ici dénommées septicémiques, et en particulier celles dont nous avons eu à nous occuper. Par exemple, faut-il dire que la fièvre typhoïde n'est pas une septicémie ? Alors, qu'est-elle ? Bactériémie seulement ? Mais seraient confondus sous le même terme des états aussi différents que la fièvre typhoïde et les infections typho-para-typhiques qui ne se traduisent que par une localisation en apparence primitive. Que dire aussi de la forme pseudo-palustre de la méningococcémie ? Il ne s'agirait pas d'une septicémie ? On ne saurait dire non plus septico-pyohémie puisqu'il n'y a pas de suppuration dans cette forme. Bactériémie alors ? Et le même terme s'appliquerait à ce tableau clinique si particulier comme à ces bactériémies purement bactériologiques qui font succéder une arthrite purulente, par exemple, à une méningite cérébro-spinale. Bien des raisons cliniques s'y opposent. Elles s'y opposent d'autant plus qu'en fait il est entré dans le langage médical d'accorder au mot septicémie une signification clinique. Même si, théoriquement, cette conception était inexacte, on ne peut pas, en matière de définition de mots, complètement négliger l'usage.

Les principales communications concernant les états Septicémiques

MM. Merklen et M. Wolf établissent la participation des endothéliites artério-capillaires au syndrome de l'endocardite maligne lente.

Les auteurs, rappelant le rôle communément dévolu à l'embolie au cours de l'endocardite lente, le considèrent comme fortement exagéré.

Le purpura et les nodules d'Osler ont tout d'abord retenu leur attention. On sait que le purpura a été attribué à des embolies capillaires. Plus récemment cependant ont été incriminées les altérations du sang et les lésions pariétales des capillaires. Les auteurs, provoquant artificiellement du purpura par application d'une ventouse chez des endocarditiques purpuriques, montrent le rôle des altérations sanguines. Mais ils insistent surtout sur celui de l'endothélite parcellaire, qu'ils ont vue oblitérer plus ou moins les capillaires dans les taches purpuriques. Cette lésion des portions endothéliales du tissu réticulo-endothélial, dont l'atteinte dans la maladie est bien connue, explique en outre la monocytose souvent signalée.

Les nodules d'Osler sont le siège d'altérations de même ordre. Les coupes ne laissent pas percevoir d'embolus, à l'opposé de l'opinion classique. Il s'agit encore d'endovascularite avec inflammation pariétale. Les auteurs ont observé un gros bourgeon papillomateux à l'intérieur d'un vaisseau, partant de l'endothélium et le comblant presque en totalité. Le processus porte sur les précapillaires.

On le retrouve identique au niveau des placards d'érythèmes pétéchiaux, qui par suite doivent être rangés près des manifestations précédentes.

Remontant de ces altérations capillaires à celles des artères, les auteurs remarquent qu'aux autopsies on trouve des infarctus sans jamais trouver les embolies qui les auraient conditionnées ; ils avancent qu'en réalité ces infarctus relèvent d'un processus endartéritique.

De même les artérites emboliques sont-elles mal interprétées. Il s'agit d'un processus primitivement pariétal avec thrombus consécutif, faussement accepté comme embolus. Faire dépendre l'artérite de l'embolie, c'est ressusciter la pathogénie désuète de Virchow pour qui le caillot phlébitique créait l'endoveinite. Les formes prolifératives ou destructrices des lésions pariétales conditionnent les artérites oblitérantes ou ectasiantes. Du reste les artérites s'extériorisent parfois par des réactions locales, comme sensation de froid et de pesanteur dans les membres, diminution des oscillations, etc. Mais il est exceptionnel qu'on assiste à des accidents d'oblitération tels qu'on les rencontre après l'embolie : asphyxie ou sphacèle des extrémités, anesthésie, etc. Les faits démontrent qu'il est des poussées d'artérite à début clinique aussi brusque que le serait une irruption embolique.

Pour les auteurs l'endocardite infectieuse est aussi une endartérite et une endothélite. L'arbre artério-capillaire réagit communément à l'infection dans tous ses rameaux. La maladie procède par poussées, se révélant tantôt par des ascensions de la température, tantôt par les épisodes morbides attribués à l'embolie et dus en vérité à l'inflammation pariétale.

En tablant sur l'embolie, on est obligé de forcer l'interprétation des faits ; en tablant sur l'artérite, on s'en réfère aux données habituelles en matière de processus inflammatoires vasculaires

⁂

MM. Mérklen et R. Kahn décrivent les différentes lésions papillaires que l'on peut observer au cours de certains états septicémiques.

MM. Pr. Merklen et Roger Kahn relatent quatre observations concernant les déterminations que les septicémies peuvent créer au niveau de la papille. Dans un cas de septicémie staphylococcique, ils ont noté de la papillite avec œdème péripapillaire ; dans un second cas, des papilles floues avec rétinite œdémateuse ; au cours d'une endocardite infectieuse à germe non déterminé, papillite bilatérale ayant évolué jusqu'à l'atrophie partielle ; foyers adjacents à la papille, sans en faire partie intégrante, dans une septicémie streptococcique. L'analyse de ces faits conduit à incriminer des lésions du nerf optique et des foyers de dégénérescence, auxquels s'associent des altérations par néphrite septicémique.

La papillite a surtout retenu l'attention des auteurs. Sa fréquence dans les septicémies demande à être soulignée, d'autant qu'elle ne se révèle pas par des troubles visuels. Elle peut être simplement inflammatoire et tourner en peu de temps à l'atrophie. Détermination nettement infectieuse, elle constitue une nouvelle expression de la sensibilité bien connue du nerf optique.

Falconer a étudié la névrite optique dans l'endocardite maligne lente et la croit parfois utile au diagnostic. Les auteurs partagent sa manière de voir et considèrent aussi la lésion comme susceptible d'orienter un diagnostic hésitant, et cela au cours de septicémies d'ordres divers. Ils estiment que l'altération du nerf optique mérite d'y être dépistée à son premier stade de papillite.

⁂

M. d'Œlnitz, de Nice, apporte un cas de septicémie à tétragènes simulant la fièvre de Malte.

L'auteur a observé en milieu hospitalier un malade adulte, jeune, présentant une fièvre irrégulière à type ondulant, des sueurs abondantes, une anémie notable et progressive, des troubles douloureux à localisation vague, une splénomégalie nette, en l'absence de troubles intestinaux et sans réactions humorales caractéristiques. D'assez nombreux cas de mélitococcie étant soignés dans le même service, ce cas fut identifié dans le même sens, en raison des analogies cliniques et malgré la carence de preuves bactériologiques. Cependant, deux hémocultures furent répétées à une phase plus avancée de la maladie et décelèrent toutes deux la présence exclusive dans le sang de cocci sphériques groupés en tétrades. La fièvre se prolongeant, la mise en action d'un abcès térébenthiné fut envisagée mais momentanément écartée en raison de l'allure bénigne de l'affection et l'on se borna à pratiquer deux injections consécutives de pus aseptique après lesquelles l'hémoculture devenait négative.

Si pareils tableaux cliniques se rencontrent à nouveau, il y aura lieu en regard des formes palustres et des formes typhoïdes de la tétragénémie, d'envisager une forme mélitensique de la maladie. D'ailleurs, dans la forme typhoïde, les rapporteurs ont insisté sur l'allure irrégulière et les rechutes de la température, sur les sueurs et sur l'anémie ; en milieu épidémique, ces caractères rapprochent plus ce tableau clinique de la mélitococcie que de l'infection éberthienne.

(*Voir la suite page 6*).



On demande des médecins pour les colonies

Le concours qui s'ouvrira le 5 décembre prochain au Val-de-Grâce, à Paris, permettra à tout médecin ou pharmacien diplômé, dégagé des obligations militaires, et âgé de moins de 32 ans, d'être nommé immédiatement médecin ou pharmacien aide-major de 1re classe dans le corps de santé colonial (grade de lieutenant) avec l'obligation de servir seulement pendant six ans.

Les traitements et indemnités du début aux colonies varient de 25.000 à 46.000 francs suivant les pays et les fonctions.

De plus, vingt bourses de 10.000 à 20.000 fr. sont offertes aux candidats admis à ce concours.

Les indications médicales de la splénectomie

La splénectomie dans les processus hémolytiques

Sous ce titre, MM. N. Fiessinger et P. Brodin ont étudié dans leur rapport au Congrès de Médecine les indications et les résultats de la splénectomie dans les ictères hémolytiques, la maladie de Banti, le purpura hémorragique chronique.

Ces trois maladies si différentes en apparence par leurs caractères cliniques, hématologiques et anatomiques ont cependant un lien commun. Ce sont les trois affections où la splénectomie, et on peut dire la splénectomie seule, est suivie de la guérison plus ou moins complète, guérison clinique et souvent hématologique.



Photo *Informateur Médical*

M. NOEL FIESSINGER

Aussi, après avoir étudié successivement les indications et les résultats de la splénectomie dans chacune de ces affections, les auteurs cherchent-ils dans un chapitre d'ensemble à en tirer quelques conclusions sur les fonctions de la rate dont le rôle jusqu'ici peu connu paraît cependant important.

La splénectomie dans les ictères hémolytiques.

Le cadre des ictères hémolytiques dessiné par les Professeurs Chauffard, Widal et leurs élèves, encore contesté il y a quelques années, est maintenant admis sans restriction par tous les auteurs étrangers.

On entend sous ce nom un syndrome anatomo-clinique congénital ou acquis, où l'ictère uniquement pigmentaire sans cholalurie mais avec urobilinurie, s'accompagne d'une grosse rate sans modification primitive de la fonction hépatique. Cet ictère est la conséquence d'une hémolyse sanguine que suit une anémie plus ou moins intense, plus ou moins permanente, avec ou sans réaction médullaire compensatrice.

Les stigmates hématiques consistent surtout en une diminution de résistance des globules rouges, et une augmentation du nombre des hématies granuleuses.

Les ictères ne s'accompagnent jamais de décoloration des matières.

Dans ce groupe ne doivent pas rentrer certains ictères par hémolyse où l'hémolyse résulte directement d'une infection ou d'une intoxication : infection par des anaérobies, par des spirochétoses, intoxication par l'alcool, le chloroforme, le tétrachloréthane. Dans ces hémolyses, l'ictère cesse quand la cause disparaît et la rate ne joue pas un rôle actif.

Depuis que la splénectomie fut préconisée en 1907 par Vaquez et Giroux dans l'ictère hémolytique congénital, elle a été pratiquée dans un très grand nombre de cas, tant chez l'enfant que chez l'adulte.

Mais, comme l'a dit très justement le Pr Chauffard, ces sujets sont plus des ictériques que des malades, aussi la splénectomie, qui malgré les progrès techniques reste une opération sérieuse, n'est-elle indiquée que dans certaines conditions qui sont :

La déglobulisation progressive.

La fréquence et l'intensité des crises douloureuses hépatiques,

Les poussées douloureuses spléniques.

Dans l'ictère hémolytique acquis, la splénectomie donne également de bons résultats, mais elle est moins indiquée et doit être réservée aux cas très graves qui ne réagissent pas à d'autres indications.

Les résultats cliniques de la splénectomie sont remarquables et se produisent très rapidement :

L'ictère disparaît en 4 à 10 jours, souvent même du jour au lendemain on s'aperçoit de son effacement progressif. Cette disparition de l'ictère est définitive. L'urobilinurie et la cholurie disparaissent de la même façon avec une grande rapidité.

L'état général est rapidement amélioré. Chez les enfants la croissance subit une poussée, les caractères sexuels se complètent.

L'anémie disparaît rapidement, le nombre des globules rouges augmente très vite, mais leur contenance en hémoglobine ne monte que beaucoup plus lentement ; la réparation de l'anémie se produit donc en deux étapes : réparation quantitative d'abord, qualitative ensuite.

Les hématies granuleuses disparaissent du sang circulant en même temps que disparaissent les autres signes de réparation rouge imparfaite : anisocytose, poïkylocytose, polychromatophilie, mais cette disparition ne se fait que lentement et ces altérations se retrouvent esquissées plusieurs mois après l'opération.

La résistance globulaire s'élève progressivement après la splénectomie, mais cependant le plus souvent une certaine fragilité persiste, parfois même la résistance globulaire n'est pas modifiée. Pour expliquer ce phénomène, le Pr Chauffard pense que la splénectomie supprime la destruction globulaire, processus splénique, alors qu'elle n'atteint que secondairement et d'une manière très tardive la fragilité processus médullaire.

Seul de tous les traitements proposés pour l'ictère hémolytique, la splénectomie donne des résultats complets et définitifs, car la plupart des malades opérés et suivis conservent après plusieurs années une excellente santé. Elle ne paraît présenter aucun inconvénient sérieux et chez l'enfant en particulier, il n'a pas été constaté de diminution de résistance aux maladies infectieuses.

Pour expliquer cette action de la splénectomie dans l'ictère hémolytique, anatomie pathologique et expérimentation conduisent à admettre que la rate détruit les globules rouges ; les rates des ictères hémolytiques présentent en effet comme lésions dominantes une congestion anormale de la pulpe prédominant dans les cordons de Billroth et une macrophagie hématique et pigmentaire. Cette destruction paraît se faire par action macrophagique de la rate, car après bien des discussions, tout le monde admet actuellement que la rate normale ne sécrète pas d'hémolysine.

(Voir la suite page 7)

DISCUSSION
des Rapports sur les Septicémies
(Suite et fin de la page 4)

MM. Michel et Poumailloux rapportent un cas de septico-pyohémie à streptocoques avec guérison.

Les auteurs communiquent l'observation d'une malade qui, s'étant présentée à son entrée à l'hôpital comme une monoarthrite du coude droit avec gonocoques dans la sécrétion vaginale, sept mois après un accouchement normal, a présenté ensuite une fièvre à fortes oscillations s'accompagnant de frissons et une phlébite du membre inférieur gauche. Sur quatre hémocultures pratiquées, l'une d'elles a montré la présence de streptocoques dans le sang. Un abcès de fixation a amené une amélioration temporaire, mais la guérison définitive n'est survenue qu'après deux arthrites purulentes du cou de pied droit et du genou gauche, cette dernière ayant dû être arthrotomisée. A aucun moment, le cœur n'a paru lésé.

**

Le prof. Titu Vasiliu, de Cluj (Roumanie), signale la fréquence des septicémies à pneumocoques prises pour de simples grippes.

Les trois cas observés tant en clinique que sur la table d'opération se sont comportés comme des septicémies typiques à pneumocoques seuls. Dans deux cas, la voie de pénétration n'a pas été le poumon, plaidant ainsi pour l'origine hématogène de la septicémie pneumococcique.

Toutes nos trois septicémies ont été accompagnées par des localisations très diverses, dans les poumons, les méninges, la plèvre, le péritoine, la trompe.

Deux d'entre ces septicémies ont été étiquetées cliniquement comme des « grippes ».

L'auteur a pu se convaincre d'après les nombreuses autopsies faites sur des cas cliniquement étiquetés comme « grippes », qui ont été diagnostiqués à l'autopsie comme septicémies streptococciques dans la majorité des cas, et de septicémies pneumococciques dans les deux cas exposés par lui.

L'auteur pense que l'entité de la grippe est peu claire, c'est plutôt une étiquette qui couvre des septicémies à bactéries diverses, mais surtout produite par les streptocoques et les pneumocoques.

T. S. F.

La pile "Hydra"

Savoir alimenter son poste : toute la question est là.

Pour acquérir cette science, les études ne sont ni longues ni difficiles. Encore faut-il que les explications soient données clairement.

Des connaissances élémentaires sont résumées dans une courte page d'un petit dépliant que la « PILE HYDRA » met à la disposition du public : ce résumé expose clairement quelques notions très simples et quelques principes directeurs indispensables à la bonne conduite d'une audition. Si l'amateur veut bien s'inspirer des idées et des conseils qu'il y puisera, son oreille et sa bourse s'en trouveront infailliblement mieux.

A côté de cet enseignement dogmatique, le visiteur trouvera en second lieu, au stand « HYDRA » une exposition complète et suggestive de la fabrication si consciencieuse de cette maison universellement réputée. Il pourra notamment voir et étudier de près le fameux Bloc Economiseur « HYDRA » (tension-plaque et polarisation de grille combinées) qui, après avoir fait à la dernière Foire de Paris son apparition sensationnelle, voit depuis son légitime succès s'étendre et se justifier de jour en jour.

8e Congrès de l'Association des Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux Civils

Lundi 3 octobre, à la Faculté, s'est tenu le 8e Congrès de l'Association Syndicale des Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des Hôpitaux Civils de France, fondée en 1919 par M. Reynes.

Il a été rendu compte de la marche de l'Association et de nouvelles adhésions.

En ce qui concerne la Représentation du Corps Médical dans les Commissions Administratives, le Président rappelle la Circulaire du Ministre de l'Hygiène J.-L. Breton au Préfet, le 20 avril 1920. Elle exprime le désir d'associer le Corps Médical tout entier auprès des établissements d'assistance, et de faire figurer dans la Commission administrative un médecin qui pourrait être proposé au choix du Préfet par les Associations professionnelles locales. Il n'y a pas d'incompatibilité entre la fonction administrateur et celle de médecin ou chirurgien des Hôpitaux.

Les Assurances du Corps médical des hôpitaux contre accidents et maladies en service sont en voie de réalisation. Les Unions et Fédérations hospitalières, d'une part, étudient un mode d'assurances interhospitalières. D'autre part, M. le Ministre Durafour a déposé un projet de loi, rapporté à la Chambre par le Docteur Fié le 19 novembre 1926. Ce projet, en quatre articles, auxquels Paul Boudin a collaboré, a été voté à la Chambre. Cette loi étendrait la législation sur les Accidents du travail aux hôpitaux, hospices, asiles, ou autres établissements d'assistance et de bienfaisance publics ou privés au profit des médecins, chirurgiens, aliénistes, radiologistes, chefs de clinique ou de laboratoire, assistants, internes, externes, pharmaciens, etc... Les maladies professionnelles sont comprises dans cette future loi, qui vise aussi les droits des ascendants et familles.

La fameuse question des Abus de l'hospitalisation des Accidents du travail et du « Tout Compris » est en voie de solution favorable. A la rentrée des Chambres, ou au début de 1928, le texte de la loi de 1888 et 1905 sera présenté avec les modifications définitives : « le chef d'entreprise sera tenu des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, qui ne seraient pas expressément compris dans les frais d'hospitalisation, ces frais étant réglés conformément au tarif visé dans un paragraphe de l'article.

Les abus de l'hospitalisation des Payants et Droits Communs, couverts par des Assurances et soignés gratuitement ont donné lieu à une discussion. A l'unanimité, le Congrès a voté une résolution dont chaque centre hospitalier doit assurer la réalisation dans toute la France :

« Considérant que les hôpitaux sont faits pour les indigents qui, seuls, ont droit à être soignés pour de modestes indemnités, parfois même gratuitement (Bordeaux) ;

» Que si, d'après l'article 28 du Règlement Modèle des hôpitaux, certaines catégories de payants peuvent être hospitalisées dans certains cas, ces personnes ne doivent pas bénéficier des avantages uniquement réservés aux indigents ;

» Que ces gratuités injustifiées et trop largement tolérées par les Commissions Administratives constituent et entretiennent des abus d'hospitalisation au détriment des malades indigents, des administrations et du Corps médical tout entier,

» Le Congrès décide que des accords doivent être conclus entre chaque Commission Administrative et le Corps médico-chirurgical des hôpitaux pour arrêter les modalités de paiement des honoraires des médecins et chirurgiens, dus par les hospitalisés payants, selon les termes de la Note de l'article 28 du Règlement Modèle. »

Ces honoraires seraient fixés conformément aux réglementations des Syndicats nationaux ou locaux.

Le Conseil engage vivement tous les groupements des Médecins et Chirurgiens des hôpitaux à adopter la forme syndicale qui, basée sur la loi, donne plus de force et d'autorité.

L'Association Professionnelle des Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des Hôpitaux prend désormais le titre d'Association Syndicale.

Assurances sociales

Tous les groupements médicaux ont protesté contre le texte de la future loi des Assurances Sociales qui ouvriraient les hôpitaux aux Assurés et constitueraient une aggravation des abus d'hospitalisation compromettant l'exercice médical et nuisant à toutes les maisons de santé privées.

Le § 2 de l'article 6 prévoit les frais d'hospitalisation (hôtellerie) ; mais il est muet en ce qui concerne la responsabilité des Caisses à l'égard des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques.

A l'unanimité, le Congrès décide que les Médecins et Chirurgiens des hôpitaux doivent être prêts à résister à tous abus de la nouvelle loi. Regrettant que notre distingué confrère Dron n'ait pas pensé à une meilleure rédaction de l'article, le Congrès décide de s'unir au Syndicat des Chirurgiens Français et au Syndicat des Médecins propriétaires de Maisons de Santé, pour faire à la Chambre une démarche en vue de modifier le § 2 de l'article 6, déjà voté au Sénat, en y ajoutant cet alinéa :

« La Caisse sera également tenue des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, réglés conformément aux termes des conventions prévues au § 4 de l'article 4 de la présente loi. »

Conformément à ces résolutions, le Président de l'Association a eu un entretien avec M. Renon, Secrétaire du Syndicat des Chirurgiens français.

D'autre part, au Congrès national d'Assistance publique et privée qui va se tenir à Nancy, ce mois-ci, l'Association délègue son conseiller Paul Boudin qui, après un vote unanime, développera un projet d'établissement d'une Commission des Assurances Sociales composée des représentants de tous les groupements intéressés : médicaux, ouvriers, mutualistes, administrateurs et autres, chargés d'étudier les répercussions de la future loi dans les hôpitaux, tant actuellement que pour l'avenir, ainsi que la manière de provoquer des ententes locales entre les divers intéressés.

Toutes ces résolutions, en vue d'une entente cordiale et féconde, seront communiquées à l'Union, à la Fédération, aux Syndicats des Chirurgiens français, des Spécialistes, etc...

En finale, le Congrès remercie M. le Doyen Roger, et vote, à l'unanimité, le renouvellement de son Conseil :

M. Reynes, de Marseille, Président ;

MM. Le Nouëne, du Havre, et Guyot, de Bordeaux, Vice-Présidents ;

M. J.-L. Rocher, de Bordeaux, Secrétaire Général ;

M. Patel, de Lyon, Trésorier ;

M. Paul Boudin, de Paris, Conseiller médico-juridique.

Conseil général des Sociétés Médicales d'arrondissement

(Séance du 10 octobre 1927)

Le Conseil Général des Sociétés Médicales d'Arrondissement, félicite la Commission des Assurances Sociales du S. M. S. d'avoir tenté de faire réunir en Congrès les Groupements constitutifs des deux grands organismes syndicaux médicaux français, afin d'arrêter d'accord l'attitude du Corps médical syndiqué français, sur le terrain de l'Assurance-Maladie, avant que le texte sénatorial vienne en discussion devant la Chambre ;

Félicite la F. N. d'avoir accepté l'invitation du S. M. S. et le programme très nettement formulé par lui ;

Regrette que tant d'efforts loyalement tentés et consentis, de part et d'autre, dans l'intérêt supérieur des malades (étroitement lié à la sauvegarde de l'indépendance de notre profession), aient été rendus inutiles par la Circ. 81 de l'U. S. M. F. ;

Emet le vœu qu'à défaut d'un Congrès de tous les Groupements professionnels médicaux français, un Congrès des Syndicats soit réuni, appelé à se prononcer sur les seules questions déjà posées par le S. M. S., et dans les termes précis employés par lui.

(Ordre du jour voté à l'unanimité, la voix du Dr Pamart exceptée).

PETITES NOUVELLES

Est nommé commandeur de la Légion d'honneur, le médecin inspecteur Fernand Vibesq.

Le Prix Nobel de physiologie et de médecine pour 1926 a été décerné à M. Johannès Fibiger, professeur à l'Université de Copenhague. Le même prix pour 1927 est décerné à M. Wagner von Jauregg, professeur à l'Université de Vienne.

Le titre de professeur sans chaire a été conféré, à dater du 1er novembre 1927, à M. Lobstein, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg.

Les indications médicales de la splénectomie

(Suite et fin de la page 5)

La splénectomie dans la maladie de Banti

En 1882, puis en 1894, Banti a isolé un syndrome anatomo-clinique caractérisé par une splénomégalie primitive, entraînant un syndrome anémique compliqué dans une deuxième étape d'ascite rappelant celle de la cirrhose de Laënnec et amenant la mort par insuffisance hépatique.

Ce syndrome a été très discuté. On doit cependant admettre aujourd'hui qu'il existe bien une splénomégalie chronique anémiante avec cirrhose hépatique secondaire. Sa cause reste inconnue et très probablement, elle n'est pas unique. Un grand nombre de causes : syphilis, paludisme, mycoses, tuberculose, infections chroniques peuvent donner naissance au syndrome anatomo-clinique de la maladie de Banti.

Dans sa forme type, elle évolue en trois périodes :

1° *Une période de splénomégalie avec anémie :* la rate est volumineuse, constituant l'unique symptôme souvent découvert par hasard ; puis quelques années après apparaît l'anémie : le nombre des globules rouges est diminué mais dans de faibles proportions, c'est l'hémoglobine surtout qui est abaissée.

Le nombre des leucocytes est également abaissé avec prédominance de la série lymphocytaire. Trois éléments caractérisent donc le syndrome de Banti : diminution de la valeur globulaire, leucopénie, mononucléose.

Sénator les résume dans la triade : oligochromémie, oligocytémie, leucopénie.

A cette époque peuvent s'observer des hémorragies gastro-intestinales.

2° *Une période de troubles digestifs* avec diarrhée, météorisme, anorexie, nausées, urobilinurie.

Le foie augmente de volume et souvent apparaît au niveau des téguments une pigmentation pseudo-addisonnienne.

3° *Une période de cirrhose avec ascite :* lentement en plusieurs années se développe une ascite abondante en même temps que le foi s'atrophie et la mort survient par insuffisance hépatique.

La splénectomie est actuellement l'intervention nécessaire en face d'une splénomégalie sans ictère et sans autre altération sanguine que l'anémie et la leucopénie.

Elle peut être pratiquée aux trois périodes de la maladie. Commandée au début par l'anémie et les hémorragies gastro-intestinales, elle est bénigne à ce moment et donne une survie indéfinie. Plus choquante à la 3e période et de résultat immédiat plus aléatoire, elle est cependant le seul traitement qui, associé à l'opération de Talma, peut améliorer le sort des malades.

Le pronostic opératoire s'est d'ailleurs beaucoup amélioré dans ces dernières années.

Les principaux facteurs de gravité sont : l'intensité de l'anémie à laquelle on peut remédier par une transfusion, les hémorragies gastro-intestinales qui peuvent se produire après l'intervention, l'importance de la cirrhose, les adhérences spléniques. Ces dernières sont difficiles à prévoir : on peut cependant les soupçonner par l'examen radiologique et l'étude de la mobilité splénique et de la déformation de la coupole diaphragmatique.

Les résultats cliniques de l'intervention sont non seulement très bons, mais durables :

L'état général se transforme rapidement : les forces augmentent, le poids se relève, les retards de développement disparaissent chez l'enfant comme au cours des interventions pour ictère hémolytique.

L'anémie diminue rapidement : le nombre des globules rouges se relève, l'hémoglobine également, mais moins vite cependant, les globules blancs augmentent, la formule leucocytaire se modifie.

L'état digestif s'améliore et le plus souvent hématémèse et meloena disparaissent. S'il existe une atteinte hépatique, les signes d'insuffisance hépatique disparaissent et l'intervention, en supprimant la cause de la lésion hépatique, empêche la progression de la cirrhose.

Comment agit la splénectomie, tant sur l'anémie que sur la sclérose hépatique ?

Comme dans l'ictère hémolytique, la rate paraît être la cause de la destruction globulaire et par conséquent de l'anémie. Toutefois on ne retrouve pas dans la maladie de Banti les signes de macrophagie intense de l'ictère hémolytique. Cela s'explique puisque l'anémie de cette dernière affection est beaucoup moins marquée, il s'agit d'un processus très étalé dans le temps.

La lésion dominante réside dans ce que Banti a nommé la fibro-adénie, épaississement du réticulum qui aboutit lentement à l'infiltration scléreuse diffuse.

A quoi est due cette sclérose, faut-il incriminer une cause infectieuse ?

La maladie de Banti va-t-elle être absorbée par la splénomégalie granulomateuse bactérienne ou mycosique de Nanta. Il est actuellement impossible de le dire.

La rate paraît bien être également la cause de la sclérose hépatique, car en dehors des faits cliniques montrant l'arrêt de lésions hépatiques après ablation de la rate, de nombreuses expériences, en particulier celles réalisées par Fiessinger et ses élèves, mettent en évidence le retentissement sur la fin des lésions d'autolyse splénique.

La splénectomie dans le purpura hémorragique chronique.

A la suite de nombreux travaux parus sur le purpura dans ces dernières années, un fait est définitivement acquis : le syndrome purpura considéré anciennement comme une affection cutanée, constitue au contraire essentiellement une maladie du sang.

Le syndrome peut reconnaître des causes très diverses et une première division s'impose : le purpura peut être secondaire, apparaissant au cours d'une intoxication, d'une infection, d'une anémie pernicieuse, d'une affection hépatique.

Il peut au contraire être primitif, constituant toute la maladie.

Les purpuras primitifs doivent être également divisés en deux groupes : les purpuras infectieux aigus avec fièvre, atteinte de l'état général, évoluant en quelques jours et ne récidivant pas ; et le purpura chronique, le seul dont nous nous occuperons.

Entrevu par Werlhoff, isolé par Hayem, particulièrement bien étudié par Bensaude et Rivet, il constitue un syndrome assez nettement individualisé actuellement, comprenant l'ensemble des affections décrites sous le nom de :

Maladie de Werlhoff ;

Purpura chronique de Bensaude et Rivet ;

Thrombopénie essentielle de Frank ;

Purpura thrombolytique splénogénique de Kaznelson : et auxquelles P.-E. Weil a donné le nom d'hémogénie.

Peut-être est-il préférable, pour éviter toute confusion et ne pas préjuger d'une pathogénie encore imprécise, de lui conserver le nom de : « *Purpura hémorragique chronique récidivant* ».

Il s'observe surtout dans la seconde enfance ou l'adolescent, de préférence chez les femmes. Brusquement en pleine santé, sans prodromes, sans fièvre, apparaissent des pétéchies sur les membres inférieurs et parfois sur d'autres régions du corps, souvent accompagnées d'hémorragies muqueuses, en général peu abondantes, mais incoercibles.

L'évolution se fait par poussées successives, les hémorragies muqueuses accompagnant les lésions cutanées ou alternant avec elles.

La rate est en général nettement augmentée de volume.

L'examen du sang révèle deux ordres de lésions : des lésions du sang, des lésions du système vasculaire.

Les lésions du sang comprennent :

Une diminution des plaquettes sanguines, stigmate de beaucoup le plus important. Leur nombre qui normalement oscille entre 250 et 300.000 par millimètre cube peut tomber à 50.000, 20.000, quelquefois moins.

Une diminution de la rétractilité du caillot ;

Un temps de coagulation du sang normal ;

Une augmentation du temps de saignement ;

Des modifications de la formule sanguine consistant en un certain degré d'anémie avec une légère réaction myéloïde.

Les lésions du système vasculaire peuvent être mises en évidence par deux signes :

Le signe du lacet (Weil, de Lyon) ;

L'épreuve de la piqûre (signe de Koch).

En 1916, Kaznelson, partant de la notion soutenue par J. Homer Wright, de Boston, que la rate détruit les plaquettes sanguines, pratiqua le premier une splénectomie dans un cas de purpura chronique. Le résultat ayant été favorable, un grand nombre d'interventions ont été pratiquées depuis pour des cas comparables.

Grâce aux progrès techniques réalisés, la mortalité est peu élevée et les résultats obtenus sont bons.

Dès les jours qui suivent l'opération, les hémorragies muqueuses cessent et les lésions cutanées s'effacent et dans la très grande majorité des cas, ce résultat paraît définitif et durable. Cet arrêt s'explique par les modifications sanguines presque immédiates que provoque l'intervention.

La modification la plus importante et la plus impressionnante est celle du temps de saignement qui redevient normal dans les jours et le plus souvent dès les heures qui suivent l'intervention.

Presque aussi remarquable et aussi rapide est le relèvement du taux des plaquettes sanguines, mais il semble que pour ces données le résultat obtenu soit moins durable.

(A suivre)

INFORMATIONS DIVERSES

Des épidémies de fièvre typhoïde ont sévi dans les départements de l'Ain, de l'Aube, de la Côte-d'Or, des Côtes-du-Nord, de la Haute-Garonne, de la Haute-Marne, de la Moselle et du Nord.

Des cas de variole ont été constatés dans les départements de l'Hérault et de la Seine.

Des cas de dysenterie ont été observés dans les départements de l'Ain et de la Loire.

Des foyers de dyphtérie ont été constatés dans des communes de la Côte-d'Or.

Deux cas de poliomyélite ont été observés dans une commune du Morbihan.

Une épidémie de scarlatine a éclaté à Dijon, trois cas de dyphtérie ont été constatés dans une commune voisine, et une épidémie d'oreillons à Beaune.

Trois cas de fièvre ondulante ont été constatés dans le XVIe arrondissement de Paris.

Une demande de reconnaissance comme station climatique a été présentée par la commune de Saint-Georges-de-Didonne (Charente-Inférieure).

Une demande a été formée par la Compagnie des Eaux minérales de Châtelguyon en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale dite « Professeur Carnot » à Châtelguyon.

M. le ministre des colonies a écrit à l'Académie pour lui demander son avis sur la valeur du vaccin de Noguchi et sur les avantages qui peuvent être retirés de son emploi.

Le Médecin-major Guillet cité à l'ordre de la Nation

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite du docteur René Guillet, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales :

Après un brillant passé de guerre, s'est consacré en Afrique tropicale, aux œuvres scientifiques destinées à assurer la protection des races indigènes contre les fléaux qui les déciment. A rendu ainsi des services éminents à la cause de la colonisation.

Vient de périr au Sénégal, victime du devoir, atteint d'une redoutable maladie contagieuse contractée à l'occasion de ses obligations professionnelles.

HOPITAL de la CHARITÉ

47, rue Jacob

Professeur : **M. Émile SERGENT**

Programme général des conférences

1° Le mercredi, à 11 heures : Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la Tuberculose pulmonaire, les Maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la Clinique générale ;

2° Le vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, ou par une personnalité étrangère au service ;

3° Le mardi, à 10 heures : Conférence-consultation sur les Maladies du cœur, des vaisseaux et des reins, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique ;

4° Le lundi, le mardi, et le jeudi, à 9 heures : Conférences élémentaires de Technique et de Séminologie ;

5° Le lundi et le mercredi, à 9 h. 1/2 : Séances de Pneumothorax artificiel, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique ;

6° Le jeudi, à 9 h. 1/2 : Consultation sur les Maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Viguerie ;

7° Le vendredi, à 9 h. 1/2 : Conférence-consultation sur les Maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie), par M. le docteur P. Oury, ancien chef de clinique.

Les conférences élémentaires du *lundi*, du *mardi*, et du *jeudi*, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, de Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin et Kourilsky, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Couvreux. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

HOPITAL BROUSSAIS

96, rue Didot

Enseignement clinique médical

M. le docteur H. Dufour fera tous les vendredis, à 10 h. 1/2, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Première conférence, le vendredi 18 novembre 1927. Tous les matins, enseignement des stagiaires.

Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 197 — 13 NOVEMBRE 1927
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDES FACULTÉS DE MÉDECINE

LA FACULTÉ DE NANCY



La Faculté de Nancy compte parmi les Facultés de province qui ont connu, après la guerre, la plus grande activité. Les photographies ci-dessus représentent la Faculté de Nancy et quelques-uns de ses laboratoires.

LES GRANDES FACULTÉS DE MÉDECINE

La FACULTÉ de MÉDECINE de NANCY

L'histoire de la Faculté de Nancy se comprend de 1572 à nos jours avec celle de l'enseignement médical en Lorraine. Sauf pendant les années de la période révolutionnaire, en effet, il n'y a pas eu d'interruption, depuis le XVIe siècle, dans l'enseignement de la médecine à Pont-à-Mousson d'abord, à Nancy ensuite.

Par la qualité de son enseignement, par la valeur de ses professeurs, la Faculté de Nancy compte parmi les premières facultés françaises et ses étudiants y trouvent les ressources d'un stage hospitalier qui les fait bénéficier de toutes les spécialités cliniques.

Nous empruntons l'article ci-dessous sur l'historique de la Faculté de Médecine de Nancy à la revue Chanteclair *que nous remercions de sa courtoisie.*

Le Cardinal de Lorraine et le Duc Charles III, furent les créateurs de cette Université. L'idée première était d'arrêter les progrès de l'hérésie et de développer les lettres et les arts dans cette province.

Le 5 décembre 1572, une bulle donnait l'investiture canonique à la nouvelle Université qui devait comprendre quatre facultés, dont deux, la philosophie et les arts, appartiendraient à la Compagnie de Jésus, et les deux autres, celles de Droit civil et canonique, et de Médecine, seraient dirigées par leurs doyens, professeurs et docteurs, à l'instar de celles de Paris et de Bologne, dont elles obtiendraient tous les privilèges.



M. LE PROFESSEUR SPILLMAN
DOYEN DE LA FACULTÉ DE NANCY

La ville de Pont-à-Mousson fut choisie pour être le siège de l'Université nouvelle, parce que cette ville était le centre de trois évêchés : Toul, Metz et Verdun, et paraissait ainsi désignée pour être la forteresse destinée à arrêter les progrès des novateurs.

La prospérité de l'institution fut d'ailleurs rapide. Toutefois, malgré les efforts de Charles III, qui voulait une Université brillante et complète, l'enseignement du droit n'y fut inauguré qu'en 1596, par Grégoire de Toulouse ; puis, deux ans après, Charles Lepois, médecin ordinaire du Duc de Lorraine, organisa la Faculté de Médecine, dont il fut le premier doyen.

Lepois (Carolus Piso) a été la plus grande personnalité médicale de la Lorraine. En réalité, il doit être placé parmi les précurseurs de l'anatomie pathologique moderne.

La fin de Lepois fut digne de sa vie. Apprenant, en 1636, que la peste vient d'éclater à Nancy, il se rend aussitôt dans sa ville natale pour soigner ses compatriotes ; mais bientôt il est atteint par le fléau, et meurt victime de son dévouement.

A la mort de Lepois, l'Université est donc complète : le Collège des Jésuites est sur la rive droite de la Moselle, avec la théologie, la philosophie et les arts ; sur la rive gauche, dans deux bâtiments voisins, fonctionnent les Facultés de droit et de médecine.

Mais alors surgissent des difficultés, prévues d'ailleurs, depuis la fondation de l'Université : le conflit permanent entre les Facultés laïques et le recteur religieux. Suprématie du recteur appartenant à la Compagnie de Jésus, serment d'obédience au recteur, sont les occasions de ce conflit, qui se poursuit ensuite à propos de la préséance sur la Faculté de Médecine, réclamée par la Faculté de Droit. Le Duc décide qu'en effet celle-ci aura le pas, comme étant la plus ancienne, mais pour consoler les médecins, le Cardinal de Lorraine leur envoie sa robe fourrée d'hermine ; cette fourrure décorera à l'avenir le costume des professeurs.

L'Université, cependant, prospère, et les élèves y affluent : Flamands, Liégeois, Irlandais, Ecossais, Allemands, Français surtout. En 1607, ils sont 1600, plus 400 élèves en droit et en médecine.

L'Université de Paris s'émeut de ce succès, et à sa sollicitation, le Parlement rend un arrêt, le 22 mars 1603, qui ordonne à tous les Français étudiant à Pont-à-Mousson et à Douai, de rentrer dans leur pays pour faire leurs études.

***

La première invasion française fut particulièrement fatale à l'Université lorraine. En 1636, les Jésuites lorrains ayant refusé de prêter serment à Louis XIII sont expulsés du pays ; en 1638, la Faculté de Médecine n'a plus de professeurs.

Sous Louis XIV, l'Université devient presque française ; elle est maintenue dans tous ses privilèges, et les professeurs sont appelés à Metz, en 1681, pour y prêter serment de fidélité au Roi.

Le gouvernement de Léopold restaure d'ailleurs l'Université lorraine, et l'enseignement de la chirurgie et de la pharmacie y est établi par les ordonnances de 1707 et 1708.

Mais, bien que l'Université refleurisse, la Ville de Pont-à-Mousson reste stationnaire Nancy prend une influence prépondérante, et des idées de translation commencent à se faire jour.

C'est alors, que par lettres patentes du 15 mars 1752, Stanilas établit à Nancy un Collège de Médecine investi d'attributions importantes pour la pratique et l'enseignement.

Il fallait être associé à ce Collège pour exercer la médecine à Nancy. Avec ses associés d'honneur et ses correspondants, le Collège devint peu à peu le centre médical de la Lorraine.

Enfin, le 4 mai 1753, la Faculté de médecine de Pont-à-Mousson est agrégée au Collège de Médecine de Nancy, dont les associés ont le droit de prendre part à la collation des grades ; c'était une grave atteinte aux privilèges de la Faculté de Médecine.

Les Jésuites sont bannis de France en 1762; Stanilas les soutient en Lorraine ; mais cette province allait devenir française, et les destinées de l'Université de Pont-à-Mousson ne tardent pas à s'accomplir.

Par lettres patentes du 3 août 1768, Louis XIV « *voulant donner à Nancy une plus haute marque de sa protection, et à l'avantage de ses sujets, transfère à Nancy l'Université de Pont-à-Mousson.* »

Il ne paraît pas que la ville dépossédée ait vivement résisté à la mesure qui lui portait un si grave préjudice ; cependant le doyen de la Faculté de Médecine, Joseph Jadelot, donna sa démission.

Dès le 1er octobre 1768, donc, l'Université est à Nancy. La Faculté de Médecine est installée dans le Collège des Médecins dont le jardin botanique forme une des dépendances ; mais c'est en 1770 seulement qu'on commence la construction de la nouvelle Université, qui n'est achevée qu'en 1778.

Toutes les Facultés y sont réunies, et la Faculté de Médecine en occupe l'aile orientale. On place dans la salle d'honneur les portraits de ses fondateurs, le Cardinal de Lorraine et Charles III, et ceux des professeurs de Pont-à-Mousson.

La Faculté de Médecine est arrivée avec deux professeurs ; ce nombre est porté à trois, un moment à quatre, pour redescendre à trois et à deux.

Mais le Collège de Médecine lui vient en aide : il a un matériel et un enseignement ; il est dirigé par des hommes distingués, parmi lesquels on compte Bagard et Harmant.

Par contre, le Collège de Chirurgie, créé par lettres patentes du 29 juin 1770, amoindrit la Faculté, et en détache l'enseignement chirurgical. C'est une école nouvelle, composée de cinq professeurs, qui se partageront entre eux le cours complet des études relatives à cet art. La Flize, lieutenant du premier chirurgien du roi, auteur de mémoires couronnés par l'Académie de Chirurgie, est le directeur de cette Ecole, dont font encore partie Lamoureux et Simonin.

Parmi les docteurs qui prirent leurs grades à Nancy, on trouve des hommes distingués : Coste, un des chefs de la Médecine Militaire ; Flamant, qui devint professeur à la Faculté de Strasbourg ; on retrouve aussi des certificats signés des noms de Corvisart, Bertnollet, Darcet, Raulin, Bosquillon, Thomas Lauth, Spillmann, etc.

Le 12 septembre 1790, l'Assemblée Nationale nomme un Comité de Salubrité chargé de réunir des renseignements sur l'état des Ecoles, et de préparer une réorganisation de la Médecine.

Les Facultés sont consultées et Jadelot, au nom de Nancy, fait un rapport dans lequel il demande l'unité de l'enseignement, la réunion de la médecine et de la chirurgie, la réduction du nombre des Facultés pour augmenter leur force et y concentrer plus de ressources.

Le décret du 18 avril 1792 avait mis un terme à l'existence des Universités ; le 8 avril 1793, la Convention supprime de fait les Facultés.

L'Université lorraine disparaît alors, sans avoir retrouvé, dans cette courte et dernière période, l'éclat de ses premiers jours.

La profession médicale tombe dès lors dans l'anarchie la plus complète.

Après avoir détruit, il était donc urgent de reconstruire. Ce sont les besoins des armées qui firent d'abord renaître l'enseignement médical.

Par la loi du 14 Frimaire an III, trois Ecoles de Médecine sont établies à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. — Plus tard, on en décréta six pour le territoire de la France agrandie. — Ces trois Ecoles avaient pour mission de former des officiers de santé pour le service des hôpitaux, principalement pour ceux de l'armée et de la marine.

Nancy ne trouva pas sa place dans cette nouvelle organisation, mais il paraît que cette ville fit des efforts pour obtenir l'Ecole établie dans l'Est.

Au total, Nancy avait perdu toutes ses institutions universitaires ; l'enseignement médical était abandonné au zèle et aux hasards de l'intérêt privé.

Quelques médecins entreprennent de continuer l'œuvre de la Faculté et du Collège, et créent un enseignement libre qui interrompt pour ainsi dire la prescription et sert de lien entre les institutions disparues et celles qui doivent renaître.

Le 4 Nivôse an IV, il se forme une Société de Santé de la commune de Nancy, qui ouvre des cours et se charge du soin des indigents. La Société s'installe dans les bâtiments de l'ancien Collège de médecine.

Les professeurs de cette école libre furent : Lallemand, pour l'hygiène et la médecine légale ; Mandel, connu pour ses travaux de chimie ; Nicolas nommé un moment à Strasbourg ; Salmon, Simonin, chargé de la matière médicale, et Villemet, qui professa la botanique.

Le 11 Frimaire an XI, Haldat et Serrière ouvrent un cours d'anatomie et de physiologie dans l'ancien amphithéâtre de l'Hôpital Militaire.

Cependant, en 1807, la Société de Santé n'existait plus. Une autre association se forme alors. Haldat, Simonin, Serrière et Bonfils relèvent et maintiennent l'enseignement médical en Lorraine, faisant même accepter leurs certificats comme ceux d'une école publique de second ordre, jusqu'au moment où Nancy obtient, le 27 juin 1822, une école secondaire de médecine qui devient, en 1843, école préparatoire.

Ces institutions représentèrent seules, pendant longtemps, l'Université lorraine, et furent le point de départ de son rétablissement.

Les institutions scientifiques et littéraires se sont relevées, à Nancy, dans l'ordre même où elles avaient autrefois pris naissance à Pont-à-Mousson.

Les Facultés des Sciences et des Lettres appellèrent la Faculté de Droit, qui fut rétablie en 1864, et enfin Nancy recevait, en 1872, la Faculté de Médecine de Strasbourg.

(Voir la suite à la page 3)

L'infection d'un organisme par le virus filtrant tuberculeux, peut lui conférer dans certains cas, une résistance considérable aux effets d'un bacille tuberculeux virulent.

C'est ce qu'ont pu conclure MM. Arloing, Thévenot, Dufourt et Malartre d'une série d'expériences qu'ils ont exposées à l'Académie de Médecine

Au cours de nos recherches sur les effets variés produits par le virus tuberculeux filtrant dans les organismes qui l'hébergent, nous avons été conduits à observer des faits extrêmement démonstratifs de la résistance qu'acquièrent en face d'une épreuve sévère mortelle par un bacille tuberculeux virulent les cobayes imprégnés par les éléments invisibles filtrants de la tuberculose.

Des expériences sur ce sujet avaient été publiées en 1925 par J. Paraf inspiré par les travaux de Mac Junkin, et en 1926 par Boquet, Nègre et Valtis. Ces auteurs avaient admis qu'une résistance appréciable succédait chez le cobaye à l'injection d'une certaine quantité de filtrant d'ascite tuberculeuse expérimentale.

On trouvera dans l'exposé ci-dessous des résultats expérimentaux inégaux. Néanmoins, même quand, à côté de succès, nous avons eu des échecs dont les causes sont nettement établies, nous considérons que ces cas négatifs concourent par une sorte d'expérience témoin à faire ressortir la netteté des observations positives. Ainsi, nous croyons apporter une preuve évidente du pouvoir immunisant spécifique de certaines souches filtrantes tuberculeuses retirées de cultures ou de produits pathologiques humains. Voici les faits :

A. Premier groupe d'expériences.

Exp. I. « Filtrats de lésions infantiles ». — Un lot de 10 cobayes reçoit sous la peau de la cuisse une unique dose de 2 cent. cubes de filtrat de lésions caséeuses ganglionnaires infantiles.

Ces animaux présentèrent une allergie tuberculinique temporaire intradermique à la tuberculine à 1/25e et à 1/10e ayant persisté pendant un mois environ.

Des cobayes témoins n'ayant reçu que du virus filtrant, sacrifiés vers le quatrième mois en bonne santé apparente, avaient à l'autopsie de rares bacilles acido-résistants dans les ganglions trachéo-bronchiques à l'exclusion de toute autre lésion.

Six mois environ après l'injection du virus filtrant, on éprouve les 12 cobayes préparés avec une dose élevée (1 milligramme) de bacilles humains très virulents de provenance urinaire (souche D.) cultivés sur pomme de terre.

Témoins n'ayant jamais reçu de filtrant et cobayes préparés avec le filtrat moururent en quatre à cinq mois porteurs de lésions intenses de tuberculose généralisée, sans aucune différence entre les deux catégories de sujets.

Exp. II. « Filtrats de crachats tuberculeux ». — Un lot de 10 animaux est préparé dans les mêmes conditions que le lot précédent et présente les mêmes caractéristiques allergiques.

Par contre, l'épreuve est réalisée avec une dose élevée (1 milligramme environ) de bacilles humains sur pomme de terre (souche L.) de virulence notable, mais sensiblement plus faible que celle de la souche D.

Les témoins succombent à une tuberculose généralisée en sept à neuf mois environ.

Les cobayes préparés avec le virus filtrant résistent nettement à la marche de l'infection notée chez les témoins auxquels ils survivent tous, après un délai de onze mois. Présentant un excellent état général, ils sont néanmoins porteurs de volumineux ganglions inguinaux non fistulisés, quoique sûrement caséeux. Il ne s'est pas produit d'abcès local au point d'inoculation.

Ainsi une résistance certaine à l'égard d'un bacille de virulence moyenne s'observe dans cette expérience chez les animaux injectés antérieurement avec du virus filtrant.

B. — Second groupe d'expériences.

Dans ces recherches, nous avons préparé les animaux avec 2 cent. cubes de filtrats, soit d'urines tuberculeuses, soit de cultures liquides ou solides de bacilles virulents (souche D.) injectés sous la peau ou dans le péritoine. L'épreuve a été réalisée avec une dose minime de 1/1000e de milligramme de bacilles humains (souche D.) sur pomme de terre, injectée sous la peau de la cuisse, tuant les témoins en deux mois à deux mois et demi environ avec une tuberculose généralisée.

Précisons encore que les cobayes traités avaient reçu depuis douze à six mois une dose unique de virus filtrant lorsqu'ils furent soumis à l'injection d'épreuve, qu'ils avaient présenté en général deux à trois intradermo-réactions positives à la tuberculine à 1/50 suivies de deux à trois intradermo-réactions négatives quand ils furent éprouvés, qu'enfin les cobayes, témoins-virus filtrant d'urines ou de cultures, autopsiés avec la plus minutieuse attention, n'avaient aucune lésion, ni aucun bacille acido-résistant dans les tissus.

Exp. III. « Filtrats d'urines tuberculeuses ». — Sur 5 cobayes préparés et sacrifiés trois mois après l'épreuve, deux n'ont présenté, ni lésion locale, ni hypertrophie ganglionnaire, ni bacilles dans les parenchymes ; un a offert une légère hypertrophie des ganglions inguinaux, lombaires, trachéo-bronchiques et cervicaux sans aucun bacille visible; deux avaient un ganglion inguinal hypertrophié avec points caséeux contenant quelques bacilles, un nodule blanchâtre dans la rate sans bacilles dans les frottis, à l'exclusion de toute autre lésion.

En somme, tuberculose ganglionnaire très discrète localisée sans comparaison possible sous le rapport de l'intensité avec celle des témoins, et résistance remarquable quoique incomplète conférée par le filtrat d'urines.

Exp. IV. « Filtrats de cultures (souche D.) ». — Sur dix cobayes préparés et éprouvés, neuf n'ont à l'autopsie aucune lésion ni inclusion bacillaire. Un seul offre une tuberculisation avec points caséeux bacillifères du ganglion inguinal légèrement hypertrophié, un ganglion lombaire un peu gros sans bacilles, un petit nodule de la rate (quatre bacilles seulement ont été rencontrés dans tous les frottis).

Donc, résistance presque absolue consécutive à l'inoculation d'éléments filtrants provenant de cultures de bacilles tuberculeux.

Ces quatre séries d'expériences prêtent à des considérations importantes qu'en raison des limites assignées à cette note nous serons amenés à développer ailleurs. On peut pourtant ainsi conclure :

1° Il est évident que dans certains cas l'infection d'un organisme par le virus filtrant tuberculeux lui confère une résistance parfois très considérable aux effets d'un bacille tuberculeux virulent.

2° Une virulence spéciale, une dose appropriée des éléments filtrants sont vraisemblablement à la base de cette résistance qui, dans certains cas, peut être absolue et qui ne se manifeste qu'à l'égard d'un bacille assaillant de virulence convenable. Une virulence forte du bacille surinfectant est capable de triompher de cet état d'immunité.

3° Les souches filtrantes douées d'un pouvoir immunisant ne peuvent être discernées à l'avance. L'expérimentation seule révèle ce pouvoir sur la persistance et la portée duquel nous ne sommes point encore renseignés.

4° Une hérédo-immunité peut être logiquement admise comme possible à la suite du passage transplacentaire d'éléments tuberculeux filtrants.

5° Le virus tuberculeux filtrant possède donc suivant les souches une virulence variable dont les nuances constituent une gamme très étendue. Il engendre tantôt une infection nodulaire exceptionnelle rapidement mortelle, tantôt un syndrome d'hypotrophie fatal, tantôt une tuberculose consécutive à son réveil d'activité après une longue latence.

6° Enfin, il peut développer dans l'organisme qui l'a héréditairement reçu un état allergique susceptible d'une double expression : hypersensibilité aux surinfections exogènes (hérédosensibilité), résistance à l'infection par le bacille classique (hérédo-immunité).

7° Ces deux états allergiques, de sens opposé, au point de paraître contradictoires, résultent de la virulence variable et de la dose du virus filtrant allergisant, sensibilisant ou immunisant, ainsi que de la virulence de la dose et de la voie d'introduction du bacille tuberculeux acido-résistant pathogène amené par l'infection post-natale.

A MON AVIS

La Société, comme les individus, connaît des maux périodiques. Ils tendent à diminuer, grâce aux progrès scientifiques et industriels. N'empêche que nous connaissons encore, comme vestiges de la malédiction des dieux, des invasions de puces et de sauterelles, la logorrhée parlementaire et les inondations.

Nous ne devons pas omettre, non plus, l'offensive, qu'à intervalles déterminés déclenche la cohorte dorée des industriels qui louent à des prix élevés les colonnes des grands journaux pour dire au public : « Apprends-toi à te passer du médecin. Achète ma drogue et tu guériras. »

Nous avons connu l'offensive de 1924. Nous avons connu celle de 1926, qui fut arrêtée, nous avons l'orgueil de le dire, un peu grâce à la série d'articles solidement étayés, publiés ici même. Voici venir, avec les bourrasques d'automne, l'offensive de 1927.

Cette fois, avouons-le franchement, l'offensive est très habilement menée. Ce n'est plus l'assaut bruyant, cynique un peu, contre les spécialités pharmaceutiques strictement médicales, bénéficiaires de l'exonération de la taxe combattue. Nourris dans le sérail des roueries parlementaires, il en est, en effet, qui viennent nous dire : « Puisque l'Etat a besoin d'argent, que chacun donne son obole, qu'on ne laisse pas une catégorie de spécialistes payer pour tout le monde ; allons, qu'on impose toutes les spécialités au taux uniforme de 5 %. Le Trésor public n'y perdra rien, et tout le monde sera content. »

Et comme rien n'est ici-bas plus estimable que la Paix, des industriels pharmaceutiques de haute valeur ont cru pouvoir accepter cette transaction.

Nous ne pouvons être plus royaliste que le roi, il nous est impossible de défendre, malgré eux, ceux qui se plaisent à être battus. Nous sommes, toutefois, d'un avis diamétralement opposé.

Cette taxe uniforme ne nous paraît être, en définitive, qu'un nivellement par en bas. Voici, en effet, que seront mis sur le même pied l'onguent du Bourreau du rebouteux Trialoup, dont nous a parlé Johannès Gravier dans son roman publié dans nos colonnes, et le produit dosé avec soin, qui est une véritable préparation de laboratoire.

Ce rapprochement nous heurte. Il choque à la fois notre susceptibilité de médecin et notre sentiment d'équité. Et nous regrettons que des esprits clairvoyants et distingués se soient laissés prendre si facilement dans ce piège grossier.

La conclusion de tout ceci sera la suivante : Les spécialités de pacotille pourront intensifier leur publicité dans la grande presse ; cela ira à l'encontre et des spécialités véritablement médicales et aussi des intérêts du médecin praticien. Car, il faut le répéter sans cesse comme on frappe sur un clou pour le mieux enfoncer, quiconque achète spontanément une spécialité recommandée par les quotidiens est un client perdu pour le médecin.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira au siège de ladite Ecole le 26 janvier 1928.

Un concours s'ouvrira le 12 juin 1928 devant la Faculté de médecine de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos le 11 mai.

Des concours seront ouverts à l'Hôtel-Dieu de Marseille :

Le 5 décembre 1927, pour six places d'élèves internes en pharmacie ;

Le 12 décembre 1927, pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux ;

Le 19 décembre 1927, pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat des hospices civils, à l'Hôtel-Dieu.

Le comité qui s'est donné la tâche de faire élever un monument à la mémoire du Professeur Gilbert à l'Hôtel-Dieu, va se réunir prochainement pour examiner la maquette préparée par M. Prudhomme, l'artiste bien connu du monde médical.

Déjà de nombreuses souscriptions ont été recueillies, mais la souscription est encore ouverte. S'adresser à M. le Dr Georges Baillières, trésorier du comité, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Un concours s'ouvrira le 12 juin 1928 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Les élèves et les amis du professeur Lannois, désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille commémorative à l'occasion de sa mise à la retraite et de son admission au titre de professeur honoraire. L'exécution en a été confiée à l'excellent artiste de Hérain.

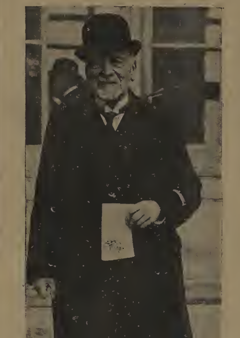
Adresser les souscriptions au docteur Mayoux, trésorier du Comité, 63, rue Victor-Hugo, Lyon, sous forme de chèque en banque, ou, de préférence, de chèque postal sous le n° 315-31, Lyon.

Le prix de la souscription a été fixé à 60 francs et donne droit à un exemplaire de la plaquette, en bronze.

Un groupe d'élèves et de collègues du professeur Simon se proposent de lui remettre, à l'occasion de sa mise à la retraite, un souvenir artistique qui consistera en un portrait dû au crayon du maître Friant. A tout souscripteur d'une somme minima de 50 fr., il sera remis une reproduction de ce portrait. Les inscriptions sont reçues par M. Vigneul, 151, rue Jeanne-d'Arc, Nancy.

Sommaire du numéro d'*Æsculape* d'octobre 1927 :

L'Œuvre poétique de Charles Foix (11 ill.), par le Dr Jean VINCHON. — *A travers les « Histoires prodigieuses » de Boaistuau* (4 ill.). — *Sainte Apolline, patronne des Dentistes* (2 ill.). — *Le Bain au Moyen-Age* (6 ill.), par le Dr M. BOUTAREL. — *Une image des « Très Riches Heures » du duc de Berry : l'Homme astrologique* (1 ill.). — *Supplément* (13 ill.).



LE PROFESSEUR GROSS,
ANCIEN DOYEN DE LA FACULTÉ DE NANCY,
QUI VIENT DE MOURIR.

Les traitements du personnel sanitaire maritime sont modifiés ainsi qu'il suit :

Directeurs : Marseille, 22.000 fr. ; Le Havre et Pauillac, 17.000 fr. ; Saint-Nazaire et Dunkerque, 14.000 fr.

Agents principaux (médecins et médecins de santé), de 6.000 à 9.600 fr., suivant la classe.

Le prochain dîner d'automne de l'Umfia aura lieu le 5 décembre prochain, à Magic-City, à huit heures du soir, sous la présidence d'honneur de S. E. Angel Gallardo, ministre des Affaires étrangères de la République Argentine, sous la présidence du professeur Tuffier, ancien président du Congrès français de Chirurgie, et avec la présence de leurs Excellences Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, Alvarez de Toledo, ambassadeur de la République Argentine, des ministres plénipotentiaires des diverses nations, faisant partie de l'Umfia et des représentants des facultés et des corps savants, des sénateurs et députés s'intéressant aux relations internationales. Ce sera une splendide manifestation à laquelle tous ceux (docteurs, amis de l'Umfia, dames), qui s'intéressent à la France et aux pays amis, ne devront pas manquer d'assister.

Envoyer les adhésions au docteur Grimberg, 74, rue Blanche, Paris.

M. le professeur Legueu a commencé ses leçons le mercredi 16 novembre 1927, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques.

Opérations le lundi, de 9 h. 1/2 à 12 heures ; le mercredi et le vendredi, de 9 h 1/2 à 11 heures, avant la clinique.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

Nous apprenons le prochain mariage du docteur Eugène Legate, installé à Evaux-les-Bains, avec Mlle Marie Thomas, fille de M. Thomas, du Montberger.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Gabriel Beaure d'Augères, de Limoges, ont eu la douleur de perdre leur petite fille Gabrielle, décédée le 9e jour de sa naissance.

— Le docteur et Mme Brunerie ont fait part de la mort de Mme G. Bonnet, née Brunerie, décédée aux Barrières, commune de Couzeix.

La Faculté de Médecine de Nancy

(Suite et fin de la page 2)

LES SERVICES D'ENSEIGNEMENT
DE LA FACULTE DE NANCY COMPRENNENT

Laboratoires :

Laboratoires de Physique, Chimie, Physiologie, Thérapeutique, Hydrologie, Pathologie générale, Education physique : 30, *rue Lionnois.*

Laboratoires d'Histoire naturelle, de Médecine légale, d'Anatomie, d'Anatomie pathologique, d'Histologie, de Médecine opératoire : 31, *rue Lionnois.*

Institut dentaire : 33, *rue Lionnois.*

Institut d'Hygiène Sérothérapique : 40, *rue Lionnois.*

Cliniques de la Faculté dans les Hôpitaux :

Hôpital civil et Hôpital Marin, *rue de Strasbourg.*

Hôpital A. Fournier, Hôpital H. Maringer et Hôpital Villemin, *quai de la Bataille.*

Hospice Saint-Julien, *rue des Jardiniers.*

Maison départementale de Secours, *rue des Quatre-Eglises.*

Maternité, *rue de Strasbourg.*

La Faculté de Médecine prépare les candidats :

1° *Au grade de docteur en médecine :* Grade d'Etat conférant seul le droit à l'exercice de la médecine en France, après études et examens réglementaires ;

2° *Au diplôme de docteur de l'Université de Nancy, mention « médecine » :* (Pour les étudiants étrangers, ne conférant pas le droit à l'exercice de la médecine en France) ;

3° *Au diplôme de médecine légale et de psychiâtrie ;*

4° *Au diplôme d'hygiène et de bactériologie ;*

5° *Au diplôme de sciences pénales, de concert avec la Faculté de Droit ;*

6° *Au diplôme d'hydrologie ;*

7° *Aux attestations d'études médicales spéciales ;*

8° *Aux attestations d'études supérieures des sciences biologiques ;*

9° *Au diplôme de chirurgien-dentiste :* Grade d'Etat ou d'Université avec les mêmes distinctions relatives au droit à l'exercice de la profession ;

9° *Au diplôme de sage-femme :* Conférant le droit à l'exercice de la profession dans toute la France.

Le secrétaire répond aux demandes orales ou écrites.

Toute demande écrite de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse et, pour l'étranger, d'un coupon-réponse international ou des fonds nécessaires.

Le « Livret de la Faculté », contenant tout ce qui peut intéresser les aspirants aux études médicales ou aux études dentaires, est adressé gratuitement sur demande accompagnée de 1 franc pour la France et 2 francs pour les envois à l'étranger.







Les étudiants, qui suivent les cours de la Faculté de Nancy, peuvent profiter d'un enseignement clinique donné dans des établissements hospitaliers nombreux. Ci-dessus, à gauche, l'hôpital Villemin ; au centre, l'hôpital civil ; à droite, l'hôpital Saint-Jullien.

A la FACULTÉ de MÉDECINE

Le Profes. Vincent Lyon expose les indications et la technique du drainage médical des voies biliaires.

Le tubage duodénal par la sonde d'Eihorn dont la valeur, pour le diagnostic des affections du carrefour gastro-hépato-pancréatique, est aujourd'hui universellement appréciée, a pu être utilisée dans un but thérapeutique par le prof. Vincent Lyon, de Philadelphie, dont la méthode a suscité un légitime enthousiasme dans les milieux médicaux du monde entier.

Par l'introduction de la sonde d'Eihorn. M Lyon a réalisé ce qu'il a appelé « le drainage non chirurgical des voies biliaires », permettant leur évacuation et leur désinfection, et pouvant être selon les cas, intermittent ou continu.

Profitant de son passage à Paris, ce maître éminent de la médecine américaine a bien voulu faire à la Faculté une conférence sur les affections de l'appareil biliaire et sur les secours que l'on peut attendre, aussi bien pour leur diagnostic que pour le traitement, de ce « drainage médical des voies biliaires » tel qu'il l'a préconisé.

En présentant le conférencier à son nombreux auditoire, le prof. Roger, doyen de la Faculté, tint à rappeler la part importante qui revient au prof. Lyon dans les acquisitions récentes de la médecine en ce qui concerne la pathologie biliaire.

Ne s'exprimant que très difficilement en français, le prof. Lyon écrivit sa conférence en anglais et le soin de nous en lire la traduction française fut confié au prof. agrégé Chiray dont chacun connaît les beaux travaux sur la pathologie hépatique et qui a été en France le premier à adopter la méthode de Lyon dont il a vulgarisé l'application.

Cette méthode peut être utilisée — et avec de remarquables résultats — dans un très grand nombre d'affections biliaires. Elle limite notablement, dans ce domaine, la part qui revient à la chirurgie. Quand elle ne supprime pas complètement les indications opératoires, elle permet de préparer l'acte chirurgical et même d'en continuer les effets, en poursuivant médicalement le drainage réalisé au cours de l'intervention. On donne, en un mot, le moyen de combiner intelligemment les procédés médicaux et les ressources de la chirurgie.

Pour illustrer sa conférence, le prof. Lyon a fait projeter un film cinématographique montrant dans ses moindres détails la technique, d'ailleurs assez simple, du drainage médical des voies biliaires par le tubage duodénal.

PETITES NOUVELLES

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a adressé à l'Académie :

1° Une lettre de M. le préfet des Hautes-Alpes faisant connaître que deux cas de diphtérie ont été constatés à l'Ecole normale d'institutrices de Gap ;

2° Un rapport de M. le préfet des Alpes-Maritimes sur deux cas de fièvre typhoïde signalés à Nice ;

3° Un rapport de M. le préfet de la Côte-d'Or concernant différents cas de maladies contagieuses constatés dans son département ;

4° Une lettre de M. le préfet de la Meuse relative à des cas de maladies du groupe typhoïde constatés dans les communes de Bar-le-Duc et de Ligny-en-Barrois.

La commune de Cayeux-sur-Mer (Somme) a fait une demande en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Le conseil municipal de Paris, répondant à un vœu des habitants du quartier des Epinettes, vient de décider qu'un hommage serait rendu à la mémoire du docteur Vincent Heulin, médecin praticien, qui exerçait dans ce quartier, rue de Balagny, en donnant son nom à une rue du XVIIe arrondissement.

Au CENTENAIRE de VILLEMIN

(SUITE)

Le rôle de la sérologie dans la prophylaxie de la tuberculose *(Suite de la communication du Dr Verne.)*

La difficulté aujourd'hui n'est pas de faire pénétrer ces idées, mais de répondre aux demandés d'examens de sang de plus en plus nombreuses.

Les résultats pratiques obtenus dans les milieux industriels ou pour les jeunes gens en cours d'études (tels que ceux obtenus à l'Ecole Centrale par M. le médecin principal Gustave Martin) ne sont pas restés sans échos. Il semble que l'Armée soit appelée à en bénéficier à son tour au moment de la visite d'incorporation ou toutes les fois qu'un jeune soldat présente des signes de défaillance.

Une forme de tuberculose échappe à première vue à l'examen sérologique : la méningite tuberculeuse. C'est que, dans la tuberculose comme dans la syphilis, le compartiment sanguin est distinct du sac méningé hermétique et indépendant. Dans les méningites tuberculeuses, l'examen céphalo-rachidien donne un degré photométrique extrêmement élevé, alors que le sang peut rester normal.

La réaction à la résorcine est une réaction d'activité. Le graphique des résultats successifs est ascendant lorsqu'il y a développement de la tuberculose ; l'amélioration le fait descendre. Et là encore, à un point de vue économique qui n'échappe à personne puisqu'il faut de l'argent pour soigner les tuberculeux, la marche du tracé est précieuse pour discriminer ceux des tuberculeux qui peuvent, ou non, travailler sans inconvénient, et régler le travail qui peut leur être demandé, suivant qu'il ne fait pas monter la courbe, mais au contraire, la laisse descendre et se maintenir en plateau au bas du graphique. Chez tous ceux qui se défendent bien, la réaction à la résorcine est très sensible à l'influence de soins appropriés ; on voit alors le degré photométrique redescendre progressivement au-dessous de 30.

Même s'il y a amélioration de l'état clinique, le pronostic est mauvais quand la courbe se maintient élevée ou continue à monter.

Un sujet revenu à la normale donne un tracé en plateau qui se maintient au bas du graphique, à un niveau qui sera plus ou moins près du zéro, suivant le sujet, comme on l'avait montré dans le Mémoire de 1926 et un peu comme il se passe à quelques dixièmes près pour le thermomètre.

La proximité du zéro ne veut pas dire : pas de bacilles ; elle ne peut que signifier, au moment où on la constate : pas de virulence décelable, ce qui permet, quand il y a lieu, de rectifier un diagnostic. C'est le cas, par exemple, de ce malade qui semblait présenter tous les signes cliniques d'une tuberculose rénale, qui est opéré, malgré le chiffre 15 fourni par la réaction à la résorcine, et dont le rein une fois enlevé présente à la coupe un papillome et pas trace de tuberculose rénale.

Enfin, pour aborder une catégorie d'observations tirées cette fois, non plus de notre expérience personnelle, mais de la documentation qui a pu nous être fournie par d'autres, et qui ne ferait que confirmer des observations que M. le docteur Grysez, de l'Institut Pasteur de Lille a été le premier, je crois, à faire pour le sérum des cobayes, voici le cas type de ce qu'on pourrait obtenir par l'intermédiaire de sérums de cobaye ; nous l'empruntons aux documents fournis par l'Ecole Américaine (Post Graduate School, Colombia University, Institut Rockefeller, Vanderbilt Clinic, etc.) et transmis par Miss Adélaïde B. Baylis, lors de son tout récent et dernier séjour à l'Institut Prophylactique :

Une haute personnalité de New-York fait l'objet d'un diagnostic de tuberculose rénale double. A la demande de Miss Baylis, supplément d'inventaire : cathétérisme des uretères pour injection de la sécrétion du rein droit à un cobaye et injection de la sécrétion du rein gauche à un autre cobaye. Huit jours après, prélèvement de sang chez les deux cobayes pour la réaction à la résorcine : le cobaye du rein droit donne 3, le cobaye du rein gauche donne 59. Ce qui permet de dire : le rein droit est sain, c'est le rein gauche qui est malade. Opération en avril 1927 : ablation du rein gauche manifestement tuberculeux. Un mois après l'opération la réaction donne : 3 (normal) pour le sérum du sujet qui, depuis, se porte bien

Conclusions. — Des faits qui viennent d'être résumés, il semble que l'on puisse conclure que la réaction à la résorcine rend service, en fournissant un procédé commode pour le diagnostic précoce de la tuberculose, et pour le contrôle de son évolution.

Ceux qui ont à en bénéficier voudront bien se souvenir de la part qui revient ici à M. et Mme Frank Jay Gould, dont l'aide matérielle a permis de mener à bien ce deuxième ordre de recherches, sans qu'il en coûte rien au budget ordinaire de l'Institut Prophylactique, et sans diminuer en rien son rôle de défense contre la syphilis.

***

Une intéressante communication de M. Vaudremer, sur la bacillothérapie des affections tuberculeuses, autres que les affections pulmonaires.

Dans sa communication, l'auteur fait remarquer que les travaux de Villemin ont subi l'épreuve du temps et demeurent indiscutés.

L'œuvre de Villemin est une œuvre parfaite.

En est-il de même de celle de Koch ? L'auteur le conteste et prend la responsabilité de sa contestation.

Koch a enseigné que le Bacille de la Tuberculose ne se développait que dans les limites de température assez restreintes de 30° à 40° et que sa croissance était lente. De ces faits il a conclu que le Bacille ne trouve pas dans le monde extérieur des conditions favorables à son développement et qu'il est rigoureusement parasite. — Vaudremer, rappelant les travaux de S. Arloing, ceux de Ferran et les siens, déclare que cette affirmation est trop absolue et incomplète. Il montre que le B. K. se développe en suivant un cycle dont les différents stades peuvent être mis en évidence par l'emploi de milieux de culture spéciaux et à des températures variant de 18° à 40°. Rappelant incidemment sa découverte des éléments filtrants du B. K., Vaudremer montre la plasticité du germe de la Tuberculose qui permet à celui-ci de pousser même sur gélose en 24 heures. Les éléments qui constituent ces cultures ont la forme des « granules » isolés ou disposés en chaîne de trois à quatre éléments.

Ces granules semblent être divisés en deux parties par un trait interpolaire. Cette particularité leur donne l'aspect d'un méningocoque qui prendrait le Gram (1). Ils ne sont pas acido-résistants. Les formes cultivables sur gélose peuvent être obtenues après un passage de B. K. acido-résistants dans une culture filtrée d'Aspergillus Fumigatus.

Vaudremer indique la technique des expériences qui lui ont permis d'obtenir ces cultures et de faire la preuve que celles-ci sont bien des cultures de B. K.

En effet, ces cultures qui ne sont plus pathogènes, le redeviennent quand elles ont été repiquées sur de la pomme de terre imprégnée de sérum de bœuf glycériné et non chauffé. Revenues sur ce milieu au type acido-résistant, elles ont acquis parallèlement une virulence exaltée. Les cultures sur gélose et tuées par la chaleur à 56°, déterminent la production d'anti-corps chez les lapins neufs auxquels on les a injectées dans la veine de l'oreille. Enfin, elles confèrent aux cobayes une immunité durable.

Applications thérapeutiques. — Ces cultures tuées possèdent un pouvoir thérapeutique intéressant dans les Tuberculoses cutanées et chirurgicales. Injectées tous les quatre jours sous la peau, elles se sont montrées très efficaces comme en fait foi le tableau suivant.

NATURE DES CAS TRAITÉS	NOMBRE DES CAS	GUÉRISONS — NOMBRE	P. 100	AMÉLIORATIONS NOMBRE	AMÉLIORATIONS P. 100	STATIONNAIRES NOMBRE	STATIONNAIRES P. 100	AGGRAVATIONS NOMBRE	AGGRAVATIONS P. 100
Tub. ganglion	125	103	83,4	18	14,87	2	1,8	»	»
Tub. art. et synov.	87	55	63,22	22	25,40	7	8	3	3,40
Orchi. épidydi	21	20	95,24	1	4,26	»	»	»	»
Abcès. ossiflu.	17	10	58,76	5	29,4	»	11,28	2	12,4
Tub. Cu a......	7	4	57,1	2	28,07	1	»	»	»
Tub. rénales...	6	5	83,2	»	»	»	»	1	»
Péritonites	2	2	100	»	»	»	»	»	16,6
TOTAUX ...	265	199	75,65	48	18,60	10	0,04	6	12,31

Ces résultats sont ceux obtenus pendant l'année 1926.

Le travail fait par le Dr Vanderlinden, dans le service du Professeur Gosset, montre que les résultats de l'année 1927 sont meilleurs encore. Vanderlinden a conclu de ses observations que la Bacillothérapie des affections chirurgicales « permet d'établir un pronostic meilleur et de réduire en grand nombre les indications opératoires dont les résultats sont si fréquemment incertains ».

(1) Cet aspect du B. K. a été vu, décrit et figuré récemment par le Dr Reenstierna, *Ann. de l'Institut Pasteur de Tunis*, t. XV, fasc. 4, décembre 1926.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

En ouvrant la séance de rentrée de l'Académie de médecine, le professeur Gley a prononcé l'éloge funèbre des professeurs Kirmisson et Prenant, membres titulaires, ainsi que de MM. Herrgott, de Nancy, associé national, et Dlanquinque, de Lens, correspondant national.

⁂

MM. Boinet et Pieri apportent quelques observations d'exanthème infectieux de nature indéterminée.

Les auteurs ont observé sur le littoral méditerranéen, et notamment à Marseille et dans sa banlieue, un certain nombre de cas de cet exanthème infectieux bénin sur lequel M. Olmer et M. Netter ont récemment insisté.

La maladie, disent-ils, frappe indistinctement tous les habitants à quelque degré social qu'ils appartiennent ; les malades ont de la fièvre, des éruptions sur tout le corps présentant tous les caractères de l'exanthème. Il a été impossible jusqu'à présent d'isoler le microbe. Jusqu'ici la maladie n'est pas transmissible. On n'a signalé aucun cas de mort.

⁂

MM. Gaultier et Lapiccirella signalent l'action de l'hypophyse sur le tonus de l'estomac.

Le Dr René Gaultier donne lecture d'un travail fait en collaboration avec le Dr Lapiccirella sur l'action du lobe postérieur de l'hypophyse sur la fibre lisse du muscle gastrique. Cette substance, introduite par injection sous-cutanée, produit une forte élévation du tonus gastrique, contrôlée par le gastrotonomètre de l'auteur ; élévation du tonus accompagnée d'une vive sensation de faim ; elle détermine une accélération de l'évacuation de l'estomac et sous le contrôle des rayons X on constate que la paroi gastrique se contracte avec plus de vivacité sur le repas baryté. Son mécanisme d'action semble se dérouler, d'après des examens complémentaires, dans le sens d'une excitation du nerf vague. De ces recherches les auteurs concluent à l'*action élective de la rétropituitrine sur le tonus de la fibre musculaire de l'estomac*, et pensent qu'on pourra *utiliser avec avantage* cette substance dans le *traitement des atonies gastriques* et de *la dilatation d'estomac*.

⁂

Une note de M. Lesage sur la vaccination antidiphtérique systématique à l'hôpital Hérold.

L'auteur communique les résultats de recherches poursuivies depuis vingt ans, à l'Hôpital Herold, sur la vaccination antidiphtérique.

Du jour où il a pratiqué la vaccination à tous les enfants entrant dans son pavillon, on vit diminuer d'une façon notable le nombre des enfants entrant à l'hôpital pour diphtérie.

⁂

MM. Guillaume (Louis) et Dubreuil-Chambardel apportent un long travail sur le cerveau d'Anatole France.

Le cerveau d'Anatole France, disent les auteurs, avait une forme admirable. Il représentait un vrai travail d'orfèvrerie dans lequel les circonvolutions déliées et longues, repliées sur elles-mêmes, pressées les unes contre les autres, montraient une complication vraiment peu habituelle.

Nettement séparées les unes des autres par des scissures d'une profondeur inusitée, les lobes cérébraux apparaissent divisés en circonvolutions par des sillons presque aussi profonds que des scissures.

Scissures et sillons, sinueux et flexueux, compliqués de fissures secondaires, de nids et d'encoches, délimitaient des plis délicats, minces, presque frêles, indépendants des plis voisins.

A ce point de vue, les lobes frontaux et les lobes occipitaux étaient d'une complexité étrange.

Pièce d'orfèvrerie, ce cerveau était comparable par la qualité à ces délicieuses petites pendules sorties sous Louis XV, des ateliers de Julien Leroy, l'horloger tourangeau, et qui, élégantes et légères, sous l'ornement d'un travail de ciselure inégalable, portaient un mécanisme d'une précision parfaite.

Les Médecins de Toulouse et Paris

Le mercredi 26 octobre dernier, a eu lieu, au Buffet de la gare de Lyon, le dîner de rentrée de la Société Amicale des Médecins de Toulouse et Paris. Réunion parfaitement réussie en tous points et où assistaient les Docteurs : Dartigues, Cuajole, Sauveplane, Groc, Lévy-Lebhar, Mont Refet, Bory, Quériaud, Andreu, Delater, Faulong, Darquier, Soula, Azéma, Digeon, Privat, Mlle Privat, Esclavissat, Cany, Ganyaire, Roule, Peribère, Dausset, Fourès, Armengaud, Frizac, Bourguet, Terson, Marcorelles, Bacque.

S'étaient excusés les Docteurs : d'Ayrenx, Simon, Noguès, Delherm, Reyt, Busquet, Molinéry, Millas, Clavel.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : pour évoquer des souvenirs de vacances, les Drs Dartigues, Roule, Terson, Soula, Privat et Peribère ; un vif succès accueillit la verve entraînante de Dartigues, l'éloquence instructive du Pr Roule, la concise élégance de Terson, l'esprit primesautier du Pr Soula ; Privat annonça l'intéressante et utile création des « Amis des Laboratoires du Pic du Midi », sous l'active impulsion de M. Baillaud, le distingué astronome, et Peribère, en alpiniste consommé, signala plusieurs itinéraires en haute montagne pyrénéenne particulièrement captivants. Au bref, excellente soirée d'amicale reprise de contact et de chaude camaraderie.

La prochaine réunion de la S. A. M. T. P. aura lieu dans la première quinzaine de janvier. Tous confrères ayant fait tout ou partie de leurs études médicales à Toulouse, sont cordialement invités à envoyer sans tarder leur adhésion au Dr R. Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien, Paris (10e).

AU CONGRÈS DE MÉDECINE

Les indications médicales de la splénectomie

(SUITE)

En étudiant les variations de la biligénie après la splénectomie, MM. Etienne Chabrol et Henri Bénard montrent que la rate n'intervient pas directement dans l'élaboration du pigment biliaire.

Les auteurs rappellent les recherches cliniques et expérimentales qu'ils ont poursuivies depuis 1910 sur cette question en collaboration avec le Professeur Gilbert. Ils font deux parts dans l'étude de la biligénie pigmentaire : celle de l'hémolyse et celle de la biligénie proprement dite. Ils ne pensent pas que la rate intervienne directement de façon appréciable dans l'élaboration du pigment biliaire. Ils ont injecté à deux séries de chiens, les uns normaux au nombre de six, les autres splénectomisés au nombre de six également, une même quantité d'hémoglobine par kilogramme d'animal, et ils ont observé de demi-heure en demi-heure, au moyen d'une fistule biliaire, l'excrétion de la bilirubine rejetée par le foie. La comparaison des chiffres obtenus dans ces deux séries d'expériences leur a montré que la sécrétion biliaire consécutive aux injections intra-veineuses d'hémoglobine, suivait un rythme identique et atteignait les mêmes valeurs chez le chien normal et chez le chien splénectomisé. Sans doute ils ont observé, au cours de l'intoxication par la tolulenediamine, toute une série de granulations pigmentaires dans le parenchyme de la rate, mais si tant est que certaines de ces granulations soient rigoureusement isomères de la bilirubine, leur rôle n'apparaît que secondaire.

Ils croient pouvoir conclure de leurs expériences que la biligénie splénique n'occupe qu'une place très accessoire dans le cycle général de la biligénie pigmentaire. Les auteurs pensent que la rate n'intervient dans cette biligénie qu'indirectement en libérant l'hémoglobine et non pas en exerçant par elle-même une action marquée dans sa transformation.

Dans quelle mesure la splénectomie est-elle susceptible de ramener l'hémolyse et par là même la biligénie dans leurs limites physiologiques ? Voici ce que trois observations de MM. Chabrol et Bénard enseignent à ce propos.

Malgré la disparition de l'ictère et de la cholémie, il peut exister chez les splénectomisés une hyperbiligénie latente que révèle le tubage duodénal. La bile cholédocienne renferme une quantité de bilirubine supérieure au chiffre physiologique. Ces faits sont bien en accord avec la conception doctrinale que les auteurs ont toujours défendue. Il faut tenir compte, à la suite de la splénectomie, des suppléances fonctionnelles de la cellule de Kupfer, des ganglions, de la moelle osseuse.

Etudiant l'intoxication par la tolulenediamine du chien splénectomisé, ils ont pu constater que la cholémie et l'ictère apparaissaient souvent aussi intenses que chez le chien normal ; toutefois leur apparition nécessite de plus fortes doses et se manifeste avec un retard de plusieurs heures, sinon de plusieurs jours, sur la date habituelle de l'ictère diaminique.

Le tubage duodénal leur a permis d'étudier chez un malade splénectomisé l'excrétion des sels biliaires et de reconnaître qu'à dilutions égales, la bile de ce sujet présentait une tension superficielle beaucoup plus basse que la bile des cirrhotiques ou des sujets normaux.

En rappelant les belles expériences d'Abelous-Soula, ils se demandent si l'ablation de la rate n'a point pour effet de modifier l'excrétion des sels biliaires dont on connaît la parenté étroite avec la cholestérine par l'intermédiaire du noyau cholalique.

Il semble également que la splénectomie soit susceptible de modifier le taux de la cholestérine sanguine. Deux ans après l'intervention, un de leurs malades atteint de cirrhose du foie, présentait du xanthélasma et une cholestérinémie de 3 gr. par litre. — Tous ces faits méritent d'être classés dans un cadre d'attente en regard des données très précises que fournit l'étude de la biligénie pigmentaire à la suite de la splénectomie.

***

La splénectomie dans les processus anémiques.

Cette partie du problème de la splénectomie, que MM. Nanta et Tapie ont si bien étudiée dans les rapports que nous avons résumés dans notre dernier numéro, a donné lieu à d'intéressantes communications.

LES SPLENOMEGALIES MYCOSIQUES

M. Prosper-Emile Weil voit dans la splénectomie leur seule chance de guérison. — L'auteur présente des projections de préparations microscopiques montrant les lésions de la splénomégalie micosique, la présence de fructifications et de têtes aspergillaires et du mycelium net ou altéré du champignon parasite.

La splénomégalie micosique aussi fréquente à Paris qu'à Alger, représente environ 50 % des splénomégalies primitives et l'auteur en a observé jusqu'ici 11 cas confirmés par l'opération, sans compter celles qui n'ont pas reçu cette confirmation. Cliniquement elle prend l'aspect de tous les syndromes spléniques : grosse rate isolée, avec anémie, avec polyglobulie, avec ictère, avec ascite, avec hémorragie. Le diagnostic n'en est possible que par élimination des autres rates infectieuses. après rejet des rates tumorales.

Les réactions biologiques étudiées avec Chevalier et Flandin montrent jusqu'ici la négativité de l'agglutination, tandis que la déviation du complément sans être absolument spécifique possède une réelle valeur.

La culture du parasite réalisée dans deux cas seulement où l'infestation était relativement récente a donné un champignon rentrant dans le cadre des aspergillus et qui serait un eurotium Amsteledami (Duché).

La splénectomie est seule capable de guérir les malades de façon rapide et définitive, alors que l'affection conduit de façon inévitable lente ou brusquée par des complications, à la mort. Mais les risques opératoires demandent à être diminués par l'étude des malades, la correction des lésions sanguines hémophilo-hémogéniques préalables, et l'opération précoce avant que le foie ne soit lésé.

***

M. H. Costantini, d'Alger, en précise les indications opératoires

L'auteur rappelle les observations dues à l'Ecole Algérienne sur les splénomégalies mycosiques. Il indique que le terme splénite répond mieux à l'idée étiologique que celui de splénomégalie. Il montre chemin faisant que le diagnostic de myectomie splénique ne peut qu'être soupçonné cliniquement, mais qu'il n'existe aucun moyen de le porter avec certitude. Il envisage ensuite les cas où la splénectomie est utile.

D'abord dans les faits de splénite méconnue prise pour un ulcère de l'estomac à cause des hématémèses. L'intervention montrera l'intégrité de l'estomac et une rate grosse qu'il faut enlever.

Lorsque la splénomégalie est reconnue d'emblée, on doit tenir compte des éléments suivants : L'ascite qui ne peut être une contre indication absolue, puisque certains opérés ont guéri malgré une ascite après la splénectomie. Mais lorsque l'ascite est abondante et qu'il y a cirrhose, il faut s'abstenir.

L'hématologie renseigne sur le degré d'anémie. Au-dessous d'un million de globules rouges, il ne faudra pas opérer, ou faire des transfusions préopératoires. Lorsqu'il y a polyglobulie au-dessus de 7 millions avec leucocytose on n'opérera pas.

Le volume exagéré de la rate est aussi une contre-indication, à cause de la quantité de sang en rétention d'où anémie après la splénectomie. La réduction du volume de la rate peut être obtenue par la radiothérapie ou la ligature de la splénique qui peut amener une nécrose.

Il faudra de toute manière faire une transfusion préopératoire. Les poumons devront être examinés et traités avant l'intervention. Quant aux hémorragies, elles signent le diagnostic et doivent inciter le chirurgien à opérer.

Enfin, il existe des contre-indications alors même que l'intervention est commencée. C'est dans les cas d'adhérences importantes ou lorsque le foie est cirrhotique.

L'auteur insiste enfin sur la nécessité de faire un traitement iodé même après l'intervention, lorsque l'examen histologique ou la culture ont établi qu'il s'agissait d'une mycose splénique.

***

Les anémies parasitaires

M. d'Œnitz, de Nice, ne croit pas à la nécessité de la splénectomie dans le traitement du Kala-Azar autochtone ?

L'auteur ayant observé depuis 1922 une série de cas de Kala-Azar dans la région du Sud-Est, a toujours remarqué le résultat favorable du traitement stibié à la condition qu'il ne soit pas appliqué trop tard dans l'évolution de la maladie. La régression plus ou moins rapide des signes physiques soulignant son action réellement spécifique. Les cas ayant résisté au traitement concernaient des formes d'évolution avancée avec lésions hépatiques ou cachexie marquée, toutes conditions contre-indiquant formellement la splénectomie. En définitive aucun cas, parmi ceux observés par l'auteur et ses collaborateurs n'a été relevé où il y eut à regretter de n'avoir pas envisagé la possibilité d'une splénectomie ; exception faite pour un cas d'adulte chez qui l'action du traitement stibié fut très lente et où une grippe intercurrente emporta le malade encore peu résistant. Réserve faite pour ce cas exceptionnel, l'expérience de cinq années du Kala-Azar autochtone dans les Alpes-Maritimes autorise l'auteur à dire qu'il n'a encore rencontré aucune indication absolue ou relative de la splénectomie dans la leishmaniose viscérale infantile. Il n'est pas sans intérêt de souligner la rareté des indications d'un traitement qui a été parfois systématiquement proposé pour les formes exotiques de la maladie. (*Voir la suite page 7*).

Les indications médicales de la splénectomie

(Suite de la page 6)

MM. Benhamou, Gille et Jude attirent l'attention sur les indications opératoires tirées de la douleur, au cours des splénomégalies primitives.

Les douleurs, qui précèdent souvent l'anémie et les autres complications des splénopathies, peuvent siéger dans la région splénique, dans la région épigastrique, dans la région hépatique.

Dans un cas de splénomégalie mycosique, chez un sujet de 23 ans, ayant un excellent état général, *les douleurs spléniques* furent telles que le malade réclama lui-même une intervention chirurgicale. La rate était déjà en pleine évolution granulomateuse.

Dans le cas de *douleurs épigastriques*, le tableau clinique simule un ulcus gastrique. Il y a des vomissements, parfois une hématémèse ou un mœlena. Mais les douleurs n'ont pas de rapport avec l'horaire des repas, ni avec la qualité des aliments, ne sont pas calmées par les alcalins. L'intervention montre des lésions spléniques souvent avancées.

Dans le cas de *douleurs hépatiques*, la douleur à l'épaule droite, la sensibilité de la vésicule ou de toute la glande hépatique, les crises de plus en plus fréquentes, tout fait penser à la lithiase biliaire. L'examen radioscopique systématique de la région splénique montre une rate qui augmente progressivement de volume. A l'intervention on trouve une vésicule normale, et l'ablation de la rate fait disparaître définitivement les crises de pseudo-coliques hépatiques.

Les cinq observations résumées par les A. se sont terminées par la guérison. *Quand elle est faite, avant l'apparition de l'anémie et des autres complications, sur l'indication de la douleur, la splénectomie semble une opération relativement bénigne.* Il est à noter que la bilirubinémie, le plus souvent élevée chez ces malades, tombe brusquement à la normale après l'intervention, que la cholestérinémie généralement abaissée s'élève après la splénectomie.

***

La splénectomie dans la leucémie myéloïde

MM. Lecène et Aubertin l'estiment inférieure à la radiothérapie.

MM. Lecène et Aubertin ont étudié les conditions de possibilité de la splénectomie ainsi que ses résultats dans la leucémie myéloïde. La splénectomie n'est, en principe, réalisable que dans les cas où la radiothérapie a diminué le volume de la rate et ramené le chiffre de la formule leucocytaire aux environs de la normale. En réalité, ces deux conditions ne sont pas nécessaires, car dans un cas des auteurs la rate pesait 2 kilogr. 500 et l'état leucémique du sang n'était qu'incomplètement modifié par la radiothérapie et pourtant le malade supporta bien la splénectomie.

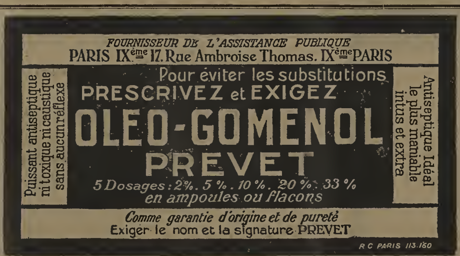
Quelle est l'utilité de la splénectomie chez ces malades ? Elle réduit le chiffre leucocytaire sans ramener à la normale la formule. Chez leur malade, en effet, le chiffre leucocytaire resta immuable après la splénectomie pendant un an, correspondant selon les auteurs à la production du tissu myéloïde extra-splénique (moelle, ganglions et foie).

La splénectomie, quoique souvent possible, est donc inférieure à la radiothérapie, puisqu'elle ne peut ramener la formule leucocytaire à la normale.















Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 11, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 198 — [illegible] NOVEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

NOS INTERVIEWS

La Médecine française est-elle en péril ?

« Si les sciences de laboratoire, dit M. le Professeur Roger, ne sont pas, faute de ressources suffisantes, aussi développées chez nous qu'à l'étranger, les études cliniques y sont au contraire plus approfondies que partout ailleurs et c'est ce qui explique que le praticien français soit réellement, avec son esprit intuitif et son solide entraînement, le premier praticien du monde ».



M. LE PROFESSEUR ROGER
DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Dans un livre qui n'a pas été sans susciter une certaine émotion dans nos milieux médicaux, M. Abraham Flexner vient d'étudier comparativement « la formation du médecin en Europe et aux Etats-Unis ». Un certain nombre de pages y sont consacrées à la critique des méthodes françaises d'enseignement médical. L'auteur s'attache à en faire ressortir les imperfections qui lui semblent d'ailleurs particulièrement nombreuses.

Dès son entrée au P. C. N. et jusqu'au terme de ses études médicales, l'étudiant français, d'après Flexner, subit dans son éducation scientifique, les conséquences d'une organisation constamment défectueuse et dont le principal tort serait de ne plus être suffisamment adaptée aux conceptions nouvelles nées des progrès réalisés. Et Flexner semble voir dans cet état de choses la cause possible d'une décadence prochaine de notre science médicale dont l'éclat lui paraît déjà, sans doute, atténué.

Le Professeur Roger a récemment exprimé, dans deux excellents articles, les réflexions que lui suggéra la lecture d'un tel livre. Reprenant une à une les principales objections que M. Flexner a cru devoir faire à notre système d'enseignement médical, l'éminent doyen de la Faculté de médecine a montré que la plupart d'entre elles ne sont qu'en partie justifiées et que quelques-unes même trouvent un démenti formel dans le simple examen des faits.

Deux de ces objections méritent de retenir particulièrement l'attention, parce qu'elles mettent en question les tendances même et la qualité de la médecine française. L'une a trait à l'organisation de l'enseignement clinique, auquel, semble dire Flexner, il est fait, en France, une part trop considérable dans l'ensemble des études médicales.

L'autre concerne l'état actuel de nos laboratoires de recherches. L'auteur nous reproche l'insuffisance de leur outillage et la vétusté de leur installation et il y voit d'ailleurs un des facteurs du ralentissement qui se manifeste depuis quelques années dans notre production scientifique.

Sur ces deux aspects d'un problème qui intéresse au plus haut point l'avenir de la science médicale française, nous avons voulu avoir l'opinion d'un maître dont l'autorité est, en pareille matière, absolument indiscutable. Et c'est dans ce but que nous pénétrions, l'autre jour, dans le somptueux cabinet où le Professeur Roger, parmi les chefs-d'œuvre qui ornent ses murs, travaille à maintenir toujours plus pur le prestige de notre Faculté.

Notre enseignement clinique est incomparable.

« Notre enseignement clinique ? nous dit tout de suite le Professeur Roger ; mais il est merveilleusement organisé ! Avec la collaboration précieuse de l'Assistance publique, nos principales cliniques ont été refaites et agrandies depuis la guerre. Pourvues, aujourd'hui, de tous les perfectionnements possibles, elles constituent des cadres véritablement dignes des maîtres prestigieux qui, entourés d'une foule de disciples remarquables, y poursuivent un enseignement dont l'éclat s'accentue chaque jour. Les uns et les autres se dévouent quotidiennement aussi bien aux malades qu'ils soignent qu'aux jeunes élèves qu'ils instruisent. Et ceux-ci, on peut l'affirmer, bénéficient dans une large mesure de ce premier stage ».

— Flexner ne nous reproche-t-il pas, mon cher maître, cette obligation faite à nos étudiants de fréquenter l'hôpital dès le début de leurs études médicales ?

— Critique injustifiée, nous répond le Professeur Roger. Ce système d'enseignement comporte au contraire des avantages notables. A peine entrés à la Faculté, nos jeunes gens trouvent dans les salles d'hôpital les illustrations de ce qu'ils apprennent dans leurs livres. Sous l'intelligente direction de ceux qui sont chargés de les instruire, ils se familiarisent de bonne heure avec les principes fondamentaux de la clinique journalière. Ils apprennent à observer, à relier les uns aux autres les faits recueillis, à les interpréter, à en rechercher enfin les causes profondes. A ce contact précoce avec le malade, l'esprit de l'étudiant se meuble peu à peu de toutes les qualités qui feront plus tard de lui un clinicien.

» Et comme elles restent gravées au fond des mémoires les quelques notions acquises ainsi au chevet du malade pendant les premiers mois d'hôpital ! Combien, parmi nous, arrivent au terme de leur carrière gardant encore le souvenir précis de certaines impressions visuelles ou auditives enregistrées à l'époque lointaine de leurs débuts ! Moi-même, je revois nettement quelquefois tel ou tel malade qui avait spécialement attiré mon attention de jeune stagiaire. »

— Ne considérez-vous pas, demandons-nous au Professeur Roger, que ce mode d'enseignement a déjà largement fait ses preuves et que le médecin français se distingue, comme on le dit couramment, par la supériorité de son esprit clinique ?

— C'est tout à fait exact. Ayant fait au lit du malade sa véritable éducation professionnelle, ayant pour lui les qualités d'observation que des maîtres éminents lui ont transmises et auxquelles viennent s'ajouter les qualités de finesse et d'intuition qui lui viennent de sa race, le praticien français, on peut le dire, sans aucune espèce de forfanterie, est à l'heure actuelle, le premier praticien du monde. »

(Voir la suite à la page 2)

LA QUESTION DU JOUR

LA NOTION DE TRAMITE

MM. le Professeur Bezançon et Paul Braun proposent le terme de « tramite », pour caractériser les lésions diffuses qui marquent le stade préphtisique de la tuberculose pulmonaire

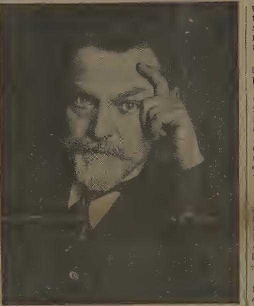


Photo *Inf. Med.*

M. LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

Si l'on ne peut plus aujourd'hui considérer comme exacte la description de la période de germination de la tuberculose telle que l'a formulée Grancher, si l'auscultation ne peut plus être comme il l'avait soutenu, la clef de voûte du diagnostic précoce, il faut bien se garder de nier qu'il existe un stade préphtisique de la tuberculose pulmonaire, et de soutenir qu'on ne peut diagnostiquer celle-ci que lorsqu'il y a des bacilles dans les crachats.

L'œuvre de Grancher ne doit pas d'ailleurs disparaître toute entière : il nous a laissé une notion féconde, c'est que la tuberculose de l'adulte n'est que la deuxième étape d'une tuberculose remontant à l'enfance ; il nous a laissé une méthode d'auscultation qui permet d'étudier les qualités du murmure vésiculaire.

Pendant cette période du stade préphtisique, qui s'étend du moment où la contamination s'est effectuée au moment où éclatent les premiers symptômes bronchopneumoniques, la latence peut être complète, par contre dans d'autres cas, on peut soupçonner et même parfois affirmer l'existence de lésions tuberculeuses évoluant à bas bruit ou immobilisées ; le diagnostic de la tuberculose ne repose d'ailleurs à cette époque ni sur l'auscultation, ni sur la radiologie seules, mais sur un ensemble de symptômes parmi lesquels les signes stéthacoustiques et radiologiques peuvent ne pas être sans intérêt.

La notion, peut-être la plus importante, est le commémoratif d'une contagion prolongée et massive dans le milieu familial, c'est elle qui doit mettre le clinicien en éveil ; c'est le facies du malade, dont les anciens avaient bien vu l'intérêt, bien qu'ils aient mal interprété la signification de ce symptôme. C'est le relevé dans le passé du malade de toute une série d'épisodes révélateurs dont on méconnaît souvent la signification, bronchites à répétition, congestion pulmonaire, splénopneumonie, emphysème, asthme et surtout hémoptysie et pleurésie.

L'auscultation peut ne déceler dans certains cas aucun signe stéthacoustique anormal, mais souvent cependant, on constate des modifications du murmure vésiculaire, de la rudesse respiratoire, de l'expiration prolongée.

Tout en sachant bien que ces signes ne sont nullement pathognomoniques et qu'ils peuvent tenir à de simples troubles fonctionnels, ils n'entraînent pas moins la présomption qu'il existe soit une symphyse pleurale, soit de l'emphysème, soit de la sclérose pulmonaire, lésions qui sont si souvent en relation avec une évolution tuberculeuse.

L'examen radiologique mieux compris n'est pas sans rendre des services pour dépister l'infection tuberculeuse, sans doute il ne faut pas lui demander de révéler la présence de lésions fines, — inaudibles — il permettra par contre de constater des symphyses pleurales, de l'attraction du médiastin, de l'interlobite, des bandes de sclérose, des ganglions calcifiés et enfin, dans certains cas, comme les auteurs l'ont vu avec Duhamel dans certaines formes hémoptoïques un syndrome constitué par de la diminution de transparence, des bandes qui exagèrent le réticulum normal, un fin granité.

A la conception anatomopathologique de la période de germination de Grancher : fines granulations tuberculeuses [illegible] au sommet, respirations anormales fixes et localisées aux sommets, les auteurs se basant sur la clinique, l'auscultation, la radiologie proposent de substituer la conception suivante :

Pendant le stade préphtisique, l'infection tuberculeuse n'est pas localisée au sommet, *elle est diffuse*, siégeant aussi bien à la base qu'au sommet, au hile qu'à la périphérie. L'infection tuberculeuse n'est pas alvéolaire, comme elle le sera par la suite, elle est surtout pleurale, ganglionnaire, péribronchitique, périlobulaire, périalvéolaire : elle est interstitielle, frappant surtout le tissu conjonctivo-vasiculaire.

Si on ne peut définir d'une façon absolue le caractère histologique des lésions, on peut admettre que ces lésions encore discrètes, peu infectantes, sont les voisines de celles qu'on trouve à un degré plus accentué dans la tuberculose fibreuse.

Pour bien montrer la nature diffuse de ces lésions, leur siège interstitiel, les auteurs proposent le terme de Tramite pour les caractériser.

Anatole France a présenté des hallucinations lilliputiennes

C'est M. Leroy qui nous l'apprend par une déclaration faite à la Société clinique de médecine mentale

Dans les formes classiques d'hallucinations lilliputiennes, dit M. Leroy, ce sont des personnages minuscules, de petits animaux, des poupées, des bonshommes généralement habillés de coloration vive qui défilent, jouent, courent sous les yeux du sujet amusé avec une intense sensation de mouvement et de vie. Un de nos confrères anglais, Marion Alexander, de l'asile de Morningside, à Edimbourg, en a publié l'année dernière un exemple curieux. Une démente croyait voir autour d'elle un grand nombre d'enfants si petits qu'elle pouvait les tenir dans ses mains. Elle leur avait donné des noms, leur parlait d'une voix caressante, s'intéressant à leurs ébats, les suivant des yeux sur son lit et sur ses genoux, les admonestant s'ils s'éloignaient, tremblant de frayeur qu'ils ne fussent écrasés si on ouvrait la porte de sa chambre.

Puisque nous parlons aujourd'hui de ces visions particulières, je rappellerai, en passant, ajoute M. Leroy, combien l'œuvre d'Anatole France est remplie par les personnages lilliputiens : *Le crime de Sylvestre Bonnard*, *Thaïs*, etc. La chose s'explique d'autant mieux que le maître a présenté, lui aussi, des hallucinations lilliputiennes, ainsi qu'il me l'a fait savoir dans une lettre personnelle.

La médecine française est-elle en péril ?

(Suite de la page 1)

Le Professeur Roger a prononcé ces derniers mots avec toute la force de sa conviction profonde. Nous avons tenu à les citer textuellement. Il n'y a pas, nous semble-t-il, de meilleure réponse à toutes les observations qui ont pu être faites sur la valeur de notre enseignement clinique.

Les difficultés de l'après-guerre ont ralenti le travail de nos laboratoires...

Mais nos Facultés françaises sont-elles uniquement de merveilleuses écoles professionnelles ? Ne sont-elles pas aussi des centres importants de recherche scientifique où naissent chaque jour des acquisitions nouvelles au rythme desquelles le progrès pour suit sa route lentement ?

M. Flexner ne semble pas le croire. Son livre est, à cet égard, particulièrement sévère pour notre pays. S'appuyant sur l'état de nos laboratoires dont il dénonce les installations rudimentaires et l'outillage insuffisant, il nous reproche de ne pas nous intéresser assez à des sciences dans lesquelles il voit, — à juste titre, d'ailleurs — les fondements de la médecine. Et il n'hésite pas à mettre sur le compte de cette coupable indifférence le ralentissement actuel de notre activité scientifique.

Qu'y a-t-il de justifié dans ces conclusions, peut-être un peu hâtives ? Le Professeur Roger, à qui nous avons tenu à poser la question, a bien voulu nous faire connaître son sentiment avec la franchise que chacun se plaît à apprécier en lui.

« La crise a réellement existé, nous dit-il. Dans notre pays si fortement éprouvé par la guerre, la recherche scientifique a rencontré des difficultés énormes. Nos laboratoires ont souffert de l'insuffisance des ressources matérielles : d'autre part, et il faut bien le dire, les conditions d'existence vraiment pénibles faites à tous ceux qui veulent consacrer leur temps à la science pure ont découragé bien des vocations et détourné des laboratoires de jeunes chercheurs dont les efforts eussent peut-être été féconds en résultats. Au ralentissement qu'on a pu constater dans notre production scientifique, il ne faut donc pas chercher d'autres raisons que de simples raisons budgétaires. Les Facultés, avec les moyens si limités dont elles disposent, ne peuvent ni doter leurs laboratoires d'installations perfectionnées, ni rétribuer suffisamment ceux qui leur apportent journellement les ressources de leur intelligent labeur ».

— Ne pourrait-on pas, Monsieur le Doyen, intéresser le public à leur triste sort, et faire appel à sa générosité en faveur d'une œuvre à laquelle se trouve tout de même lié un élément important de notre prestige national ?

Le Professeur Roger eut un moment d'hésitation, puis laissant dans son sourire percer le scepticisme de sa pensée, il nous dit ces phrases qui nous ont paru profondément vraies :

— « Le public s'intéresse beaucoup — il l'a souvent prouvé — à la recherche scientifique. Mais celle-ci a pour lui ses temples consacrés : l'Institut Pasteur, le Collège de France, la Sorbonne... A la Faculté de Médecine il ne pense guère qu'avec indifférence, ne la voyant d'ailleurs qu'à travers les grands médecins et les grands chirurgiens qui en font partie et qu'il juge suffisamment riches pour alimenter eux-mêmes ses laboratoires. Voilà pourquoi les Facultés de Médecine demeurent malgré tout, en France, les enfants pauvres des Universités.

Mais un redressement se manifeste à l'heure actuelle, qui permet d'espérer un avenir meilleur.

» Est-ce à dire, ajouta cependant le Professeur Roger, qu'il y ait là une menace réelle pour l'avenir de notre science médicale ? Certes non. Et devant les efforts actuellement en cours et les résultats déjà obtenus, chacun de nous a le devoir d'être optimiste. Quelques initiatives heureuses nous ont déjà valu d'assez gros appuis. Certains de nos laboratoires ont été fortement améliorés ou même complètement refaits avec des installations très suffisantes. Mais notre principal effort s'est porté sur l'aménagement du magnifique domaine de Vaugirard acquis récemment par la Faculté de Paris. On y poursuit actuellement la construction d'un Institut d'Hygiène qui rivalisera avec tous ceux qu'on admirait à l'étranger. D'autre part, l'importante donation d'un généreux mécène nous a permis d'y construire un Institut de Physiologie expérimentale dont les laboratoires, remarquablement installés et déjà peuplés de travailleurs, seront officiellement inaugurés dans quelques jours.

» Mais le souci d'avoir de beaux laboratoires ne doit pas faire perdre de vue la nécessité d'améliorer la condition de ceux qui viennent y travailler. Dans cet ordre d'idées on a pu également faire quelque chose. Une caisse des recherches scientifiques a été créée pour venir en aide aux travailleurs. Des subventions leur sont accordées sur des fonds prélevés sur le produit des jeux. Et ce n'est là évidemment qu'un simple début. Des bourses de travail devront être fondées qui permettront aux jeunes gens poussés vers la science d'obéir à leur vocation malgré les difficultés matérielles de la vie. Il y a là une œuvre utile qui peut à juste titre susciter chez les personnes riches, les gestes généreux que nous attendons.

» Quoi qu'il en soit, poursuivit le Professeur Roger, une constatation s'impose : c'est qu'en dépit des difficultés matérielles que nous traversons, il y a encore en France bien des gens qui se consacrent à la science. Un mouvement de reprise se dessine nettement dans le rendement de nos laboratoires. Les publications se font chaque jour plus nombreuses. Il suffit pour s'en convaincre de jeter un coup d'œil sur les comptes rendus de la Société de Biologie. Mieux que tout autre document ils apportent la preuve que la médecine française est loin de décliner. Mais pour lui conserver sa place prépondérante dans le monde, nos Facultés ont besoin d'être secondées dans leurs efforts. C'est à tous ceux de nos compatriotes que la fortune a comblés, en particulier à ceux qui sont nos confrères, qu'il appartient de leur venir en aide. Ils contribueront ainsi à la gloire de leur pays en même temps qu'ils favoriseront le progrès de la science humaine. »

C'est ainsi que parla le Professeur Roger... Mais ce qu'il ne nous a pas dit, et qui cependant mérite bien qu'on le sache, c'est qu'il a pris une part énorme au regain de vitalité qui anime depuis quelques mois nos milieux scientifiques.

A la grande cause qu'il défendait avec toute son intelligence et toute son énergie, il a su gagner les fructueuses sympathies qui permirent seules d'ébaucher l'œuvre nécessaire. A cette œuvre, si remarquablement avancée aujourd'hui, il apporta ensuite, dans ses qualités d'administrateur, dans sa puissance de travail, dans son génie de savant, les plus sérieux éléments de succès. Pour mener à bien cette rude tâche, deux sentiments ont surtout animé ses efforts : son goût passionné pour la science et l'amour profond de sa patrie.

En quittant le Professeur Roger, nous emportions la réconfortante impression que la France est encore à la tête des autres peuples sur la route austère qui mène à la Vérité. A la suite du formidable orage qui a bouleversé le monde, l'éclat de sa science a pu être un moment obscurci, mais les nuages peu à peu se dissipent, et voici que, dans un ciel redevenu serein, monte lentement à l'horizon le bel avenir lumineux.

Candidatures à l'Académie de Médecine

MM. les docteurs Armand-Delille, Lesage, Edmond Lesné, Sacquépée et Zœller sollicitent leur inscription sur la liste des candidats à la place devenue vacante dans la troisième section. (*Hygiène.*)

M. Nattan-Larrier sollicite son inscription sur la liste des candidats à la place devenue vacante dans la quatrième section. (*Sciences biologiques*, etc.).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le professeur Gross, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Nancy ; M. le docteur Ginestous (de Bordeaux), Mlle le docteur Hamilton (de Bordeaux).

Médaille d'argent. — MM. le professeur Simon, le docteur Gœpfert (de Nancy).

Médaille de bronze. — Mlle le docteur Dubreuilh (de Bordeaux).

Le Congrès de Pédiatrie de Lausanne

Rarement Congrès a été l'occasion de discussions aussi intéressantes à la suite de rapports ayant paru épuiser la question et entériner les résultats d'une thérapeutique relativement nouvelle, mais digne d'être essayée, pour partie, et d'être mise en œuvre toujours, pour la plus grande partie.

Nous passerons sur la séance inaugurale qui a été présidée par le Professeur Taillens, de Lausanne, et honorée de la présence de M. Rosset, Syndic de la Ville, et de M. Chamoret, Recteur de l'Université, lesquels ont tous trois exprimé dans un style différent, mais avec la même bonne grâce, leurs souhaits de bienvenue dans la ville.

Le traitement de la paralysie infantile.

La première question mise à l'ordre du jour était le traitement de la paralysie infantile (Nicod), des myélites (Etienne), de la poliomyélite (Duhem). Malgré les différences des dénominations, il s'agit d'une seule et même chose mais à des stades différents de la maladie — au point de vue évolution et par conséquent au point de vue thérapeutique — et l'on verra que chacun des rapporteurs a utilisé le vocable paraissant le plus adéquat au stade qui l'intéressait : la paralysie = traitement orthopédique (Nicod) ; la poliomyélite et les polynévrites = traitement physiothérapique (Duhem) ; les myélites = traitement sérothérapique (Etienne). C'est ce dernier qui débute sur la « *Sérothérapie des myélites* ». Il rappelle les premiers essais de sérothérapie après inoculation expérimentale du virus, sans isolement véritable de ce dernier, qui donnèrent des résultats irréguliers entre les mains de Landsteiner et de Levaditi, puis de Netter avec du sérum de convalescent, rapportés dans la thèse de Salanier.

Cette méthode, dit le Pr Etienne, a donné des résultats paraissant des plus encourageants, mais qui n'ont pas été retrouvés partout. Pourtant Draper, sur 300 cas, a l'impression que les malades bénéficient du sérum. C'est à la phase pré-paralytique qu'il faut tendre à agir et c'est sur ce point que M. Netter insiste dans une communication envoyée au Congrès et lue par M. Hallé. A la phase d'extension des paralysies les résultats seraient particulièrement frappants ; ensuite, même à la phase de stabilité, on pourra encore employer le sérum avec bénéfice.

Toutes ces conclusions, dérivées de la sérothérapie par sérum de convalescent, se retrouvent à peu de choses près quand le Pr Etienne parle du sérum antipoliomyélitique de Pettit, préparé à l'Institut Pasteur, mais il est beaucoup plus enthousiaste ; il rapporte en effet des cas particulièrement saisissants et termine son rapport en insistant sur la nécessité de doses élevées de sérum (80 à 100 cmc. le premier jour de traitement, puis 40 à 80 tous les jours, en injections intramusculaires, jusqu'à sédation, au total 350 cmc.), la nécessité de l'intervention précoce, et il invite le Congrès à émettre un vœu en faveur de l'approbation par l'Académie de Médecine du sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur.

Ce rapport nourri de faits éminemment intéressants et duquel se dégage une impression des plus optimiste, n'a pas entraîné de la part des congressistes un assentiment total, bien que tous se soient plus ou moins ralliés à la nécessité de continuer l'expérimentation du sérum.

Successivement prennent la parole MM. les Docteurs Gautier (Genève), Henry Lemaire (Paris), lequel propose l'adjonction d'hypnotiques au sérum en vue de faciliter à celui-ci la traversée des méninges et sa fixation sur la substance nerveuse ; Lereboullet (Paris), qui rapporte quelques cas de sérothérapie assez peu démonstratifs et préfère les moyens physiothérapiques qui feront l'objet d'une discussion ultérieure ; Caussade (Nancy), qui a observé des résultats inconstants ; Tixier (Paris) trouve le Professeur Etienne trop optimiste : « Il serait dangereux de laisser s'accréditer cette notion que le médecin muni de quantités suffisantes de sérum est toujours le maître des myélites ascendantes » ; Forest (Belgique) rapporte un cas heureux de sérothérapie.

Lesné (Paris), pour qui « rien n'est plus difficile d'apprécier la valeur de la sérothérapie dans la poliomyélite, il tient néanmoins à rapporter un cas très heureux » ; Cassoute (Marseille) : « le sérum de Pettit ne présente qu'un intérêt théorique : il faut penser aussi à la myélite ascendante spécifique parfois contemporaine de la paralysie infantile : Babonneix (Paris) n'a observé que des résultats variables à la suite de l'emploi du sérum antipoliomyélitique.

Le Professeur Nobécourt soutient le point de vue de M. Tixier et de M. Lereboullet : « pour lui le traitement de la paralysie infantile par le sérum de convalescent, selon la méthode de Netter, ne lui paraît pas avoir une efficacité bien démontrée. Quant au sérum de Pettit, le peu qu'il a pu employer ne lui permet pas d'avoir une opinion ferme, néanmoins il continuera à l'employer, car c'est là la voie de l'avenir ».

M. Duhem (Paris), rapporteur, expose ensuite son très intéressant travail sur le « *Traitement physiothérapique de la poliomyélite* ». Il insiste sur les grands progrès des temps modernes, très récents même, qui modifient complètement la manière de se conduire vis-à-vis des petits malades à la période post-fébrile (on sait que la durée de la fièvre dans la paralysie infantile peut n'être que de quelques heures) et dont les directives sont en grande partie dues à Bordier.

Au lieu de regarder croître et augmenter les troubles tropho-vasculaires et de ne traiter, selon la méthode d'Erb et de Duchenne, que les paralysies musculaires au moyen de l'électrisation localisée, on s'oppose aujourd'hui dès son début à l'atrophie, on combat les troubles nutritifs profonds en agissant sur la circulation et sur la prolifération des éléments conjonctifs qui viennent étouffer les cellules de la moelle.

Il intervient ici deux méthodes principales : la diathermie (3 fois par semaine) et la balnéation chaude, locale, méthodique, pluri-journalière (4 fois par jour) et une méthode accessoire destinée à influencer la prolifération médullaire : la radiothérapie. Plus tard on emploiera également avec avantage la galvanisation rythmée au pôle négatif, prudemment, car il importe par-dessus tout de ne pas fatiguer les muscles malades. Accessoirement la mécanothérapie manuelle est d'une grande utilité.

(Voir la suite page 4)



Photo Chapallaz, Lausanne

Les membres du Congrès de Pédiatrie de Lausanne

A MON AVIS

Ce n'est pas parce qu'on veut monter dans une chaire qu'on désire y enseigner, affirmions-nous récemment. Une preuve nous en est fournie par les chaires « croupions ». Mais, au fait, vous ne savez peut-être pas ce qu'on peut appeler une chaire croupion ?

Vous connaissez ces salles où le spectacle se renouvelle plusieurs fois de quatorze heures à minuit. Si vous entrez au cours d'une représentation, il ne vous est offert qu'un strapontin. Vous l'acceptez, car vous serez à même de prendre le fauteuil voisin, que la fin de la représentation libérera de son occupant. Eh bien, une chaire « croupion » est un peu comme ce strapontin, qu'on occupe transitoirement pour pouvoir ensuite disposer d'un fauteuil, c'est-à-dire d'une chaire plus reluisante.

Il y a donc, dans les Facultés de Médecine, des chaires qui, pour être parfaitement mésestimées, n'en sont pas moins ardemment convoitées, parce qu'elles servent de marchepieds pour la nomination à des chaires d'un plus grand prestige.

Parmi ces chaires de seconde zone, il en est qui sont des tard-venues et dont l'utilité n'apparut jamais à d'autres qu'à ceux qui réussirent à les faire créer pour pouvoir y monter.

Il en est d'autres qui sont des dames âgées et respectables et qui ne reçurent jamais que des hommages intéressés.

Le discrédit dont jouissent certaines chaires tient moins à la nature de leur enseignement qu'à la façon dont il y est donné. Leurs titulaires se préoccupent peu d'y faire autorité. Ils attendent la prochaine vacance parmi les chaires de première ligne.

Le résultat inévitable d'un tel état de choses est l'abandon complet par les élèves d'un enseignement qui, donné avec plus de science et de conscience, eût connu le succès.

On ne peut évidemment empêcher l'existence d'une hiérarchie parmi les chaires des Facultés de Médecine. Mais *de deux choses l'une, ou bien l'enseignement* est utile et il faut le confier aux personnalités à même de le donner avec autorité, ou bien il est inutile, et, dans ce cas, il est indispensable de supprimer la chaire qui lui correspond. Mais on ne doit pas laisser tomber en quenouille un enseignement utile.

Or, c'est le but lamentable qui est atteint en permettant l'accès de certaines chaires à des personnalités qui, pour être fort remarquables, ne sont pas à même de donner l'enseignement qu'on leur confie.

Dans une Faculté bien organisée, il ne doit pas y avoir de chaires « croupions ».

J. CRINON.

Informations Diverses

Il est créé pour Paris un emploi d'agrégé des facultés de médecine (anatomie pathologique, emploi d'Université).

Cet emploi sera supprimé le jour où la fondation pour le développement de l'Institut du cancer cessera de verser au budget de l'Université le traitement et les indemnités afférentes audit emploi.

Le conseil de la Faculté de Bordeaux a proposé au ministre *pour la chaire d'ophtalmologie* : en première ligne M. Teulières, en deuxième ligne M. Cabannès.

Pour la chaire de dermatologie : en première ligne M. Petges, en deuxième ligne M. Bonnin.

Pour la chaire d'anatomie : en première ligne M. Villemin, en deuxième ligne M. Dubecq.

ON NOUS INFORME QUE

L'Association des Anciens élèves de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Reims tiendra sa réunion d'automne en même temps que l'*Amicale des Médecins de Champagne à Paris*, le dimanche 27 novembre, à Paris, au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna. Prix du déjeuner : 50 francs.

Adhésions au Dr Colaneri, 10, rue de Pétrograd. — Téléphone Gutemberg 14-00.

Ancien pharmacien 50 ans, désire gérance pharmacie région Lyonnaise, préférence chef-lieu canton. Ecrire Mme GUIMET, à Messimy (Rhône).

L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance à l'élection d'un membre titulaire dans la IVe section (sciences biologiques, physiques, etc...). Le classement des candidats était le suivant :

En première ligne : M. Tiffeneau.

En deuxième ligne : MM. Louis Dasy, J. Jolly, Levaditi, Neveu-Lemaire et Zimmern.

A cette liste de présentation, l'Académie avait adjoint M. Strohl.

M. Tiffeneau, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine, a été élu par 64 voix sur 68 votants.

Le professeur Calmette, que ses retentissants travaux sur la vaccination préventive de la tuberculose ont rangé au nombre des bienfaiteurs de l'humanité, vient d'être élu triomphalement à l'Académie des sciences, où il a remporté la presque unanimité des suffrages.

L'Académie des sciences vient de décerner le prix Le Conte, de 50.000 francs, à M. Emile Yersin, correspondant de l'Institut, directeur de l'Institut Pasteur de Nha-Trang, en Annam, qui s'est rendu célèbre par sa découverte du bacille de la peste.

Il sera ouvert à Rennes, le 29 novembre 1927, à la Préfecture d'Ille-et-Vilaine, un concours sur titres pour la nomination de deux médecins inspecteurs adjoints d'hygiène.



M. LE PROFESSUR CALMETTE
QUI VIENT D'ÊTRE ÉLU MEMBRE DE L'INSTITUT

M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique annexe, commencera ses leçons cliniques avec présentations de malades le mercredi 23 novembre, à 11 heures et les continuera tous les mercredis à la même heure.

Objet du cours : biologie différentielle appliquée à la clinique humaine.

Le 456e Dîner de l'*Actualité Médicale* aura lieu le jeudi 24 novembre, à 19 heures, sous la présidence du Dr Foveau de Courmelles, dans les Salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (Grands Boulevards).

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Raymond Torné et Mme, née Frugier, sont heureux de faire part de la naissance de leur quatrième enfant, Françoise.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Antoinette Bertrand, fille de M. Georges Bertrand, secrétaire général de la Compagnie des Chemins de fer du Midi, et de Mme, née Henry-Lepaute, avec le docteur Jean Regner, fils de M. Louis Regner, décédé, et de Mme, née Puget.

Nécrologies

— Du professeur Wilhelm Johannsen, biologiste bien connu, décédé à Copenhague.

— Du docteur Nesti, directeur général de l'agence Stefani.

— Du docteur Charles Tisné, médecin honoraire de l'hôpital du Bon-Secours, chevalier de la Légion d'honneur.

— Du docteur David Hogarth, conservateur depuis 1909 du Ashmolean Museum, et de 1897 à 1900 directeur de l'Ecole britannique d'Athènes, décédé à Oxford.

— De Mme Dejerine, née Klumpke, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de neurologie, membre de la Société de biologie, officier de la Légion d'honneur. Elle était la veuve du docteur Dejerine, professeur de clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris.

— On annonce la mort, à l'âge de soixante-quatorze ans, de M. Joseph Thomayer, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Prague, médecin très connu et membre ou correspondant de nombreuses sociétés savantes tchécoslovaques et étrangères et de la Société de neurologie de Paris. Il a publié des romans sous le pseudonyme de Reyamot.

— Nous apprenons la mort de Mme Etienne Lancereaux, veuve du professeur Lancereaux, ancien président de l'Académie de médecine.

— Mme Labeaume, Mlle le docteur Labeaume ont la douleur de faire part de la mort de M. Gabriel Labeaume, receveur honoraire de l'enregistrement, leur époux et père, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, à Aigueperse (Puy-de-Dôme), où a été célébrée la cérémonie religieuse.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

(Dessin inédit par Georges JAUNEAU).



LES CHAIRES « CROUPIONS »

— **Eh bien moi, j'ai plus de veine que toi : *une de mes riches clientes va fonder pour moi* une chaire de « malaises périodiques ».**

LE CONGRÈS DE PÉDIATRIE DE LAUSANNE

(Suite de la page 2)

A la suite de ce rapport qui doit ouvrir des horizons tout nouveaux aux médecins praticiens et éclairer le pronostic éloigné jusqu'ici si sombre de la myélite et de la poliomyélite, M. Léon Tixier (Paris) montre que les résultats de la thérapeutique moderne sont incomparablement supérieurs aux procédés anciens et ont amélioré dans des proportions importantes l'armement du médecin : M. Rocher (Bordeaux) ajoute à ce traitement, qu'il a reconnu lui-même avoir une réelle valeur, les bains salés, l'héliothérapie, les cures thermales ; M. Brunschweiler (Lausanne) expose sa technique d'électrothérapie et signale un cas bien particulier de traitement vaso-moteur d'une main malade par des applications chaudes du côté sain avec succès complet : M. Leite-Lage (Lisbonne) se rallie à l'opinion des précédents orateurs. M. Plumier (Liége) rapporte une observation de paralysie récidivante, deux ans après une poliomyélite, mais due alors à un sarcome médullaire : M. Babonneix (Paris) signale les possibilités de récupération fonctionnelle pour des muscles paraissant avoir été en réaction de dégénérescence complète.

De cette discussion il résulte que le médecin averti est à l'heure actuelle en possession de moyens de traitements physiothérapiques d'une application simple permettant d'améliorer considérablement le pronostic fonctionnel de la poliomyélite infantile.

Le troisième rapport avait été confié à M. Nicod (Lausanne) qui, rompant avec la tradition, a vivement intéressé les congressistes par la présentation d'une trentaine de malades à diverses périodes de récupération de leurs mouvements au moyen du « *Traitement orthopédique de la paralysie infantile* », sujet du rapport, mis en œuvre dans sa propre clinique. Ce traitement doit être dirigé contre les troubles *dynamiques* et contre les troubles *trophiques*. Deux méthodes sont en présence : *redressement et correction des difformités d'origine paralytique par la méthode lente et non sanglante*, ou au contraire *par la méthode sanglante ou chirurgicale* proprement dite. C'est à la méthode lente que vont toutes les préférences du rapporteur et il démontre, à propos de chacun des malades qu'il présente, pourquoi. Néanmoins chez certains d'entre eux, peu nombreux, il a dû recourir à des opérations plastiques, surtout des arthrodèses et quelquefois des greffes musculo-tendineuses.

Le Professeur Nobécourt (Paris) insiste sur la nécessité du traitement orthopédique précoce et méthodique, de même que M. Tixier. M. Delcroix (Ostende) utilise avec succès les bains actino-marins ; M. Rocher (Bordeaux) insiste sur la nécessité de prolonger les soins post-opératoires après chaque intervention orthopédique ; il attire l'attention sur la bonne valeur pronostique de la conservation du muscle grand fessier, sur les résultats de la capsulotomie : M. Sorrel (Paris) prémunit ses collègues contre les opérations trop précoces, il est partisan des arthrodèses ; M. Lamy (Paris) montre la rareté de la coexistence de la paralysie infantile avec les tumeurs blanches.

L'étiologie et la prophylaxie des broncho-pneumonies

La seconde partie du Congrès a été toute entière remplie par l'exposé et la discussion des rapports de MM. Dufourt et Sedallian (Lyon), d'une part, sur l' « *Etiologie et la Prophylaxie des Broncho-pneumonies* » et de M. H. Grenet (Paris), d'autre part, sur les « *Traitements spécifiques des Broncho-pneumonies infantiles* ».

Il va sans dire que ces rapports sont intimement liés, car les traitements spécifiques découlent automatiquement de la flore microbienne responsable de la maladie, et il sera nécessaire d'en déterminer la nature avant d'appliquer sérums et vaccins.

MM. D... et S..., après un historique détaillé, envisagent dans une critique extrêmement serrée les moyens d'étude bactériologique de l'origine microbienne des broncho-pneumonies infantiles. Pour eux les examens de crachats et les ensemencements au rhino-pharynx chez le vivant et les prélèvements bactériologiques sur le poumon chez le cadavre constituent des méthodes sans valeur, seule la ponction du poumon *in vivo* peut renseigner sur l'identité des hôtes microbiens responsables de l'infection. Les auteurs aboutissent à cette constatation que 80 % des B. P. ne relèvent que d'un seul germe à la fois. Le germe le plus fréquent est le pneumocoque (50 %), puis le streptocoque et l'entérocoque. Le pneumo-bacille et le staphylocoque sont surtout des germes d'autopsie, le bacille de Pfeiffer est rare et joue un rôle sensibilisateur. Pour le bacille diphtérique son rôle est difficile à déterminer, étant donnée son association constante, dans les B. P., avec l'un des trois grands germes précédents.

Au point de vue prophylaxie, les germes microbiens paraissent toujours provenir de l'entourage du malade lui-même, ce qui est une notion excluant en grande partie le rôle des germes saprophytes ; il en découle la nécessité de certaines précautions dont surtout le port du masque de gaze par le personnel s'occupant des jeunes enfants, dans les hôpitaux, surtout en période d'épidémie.

Enfin la dernière partie de ce travail très documenté et très personnel renferme des notions importantes sur la vaccination préventive contre les B. P. infantiles, laquelle a déjà donné à Chatin des résultats fort encourageants.

M. Grenet (Paris) prend ensuite la parole sur les « *Traitements spécifiques des B. P. infantiles* ». Il rappelle le rôle de l'entérocoque, du bacille diphtérique comme agent de complication et de surinfection étudié par Duchon. Les deux seules méthodes de traitement dites spécifiques sont la sérothérapie et la vaccinothérapie.

Le sérum antipneumococcique ne paraît pas avoir donné des résultats bien décisifs dans la B. P., la sérothérapie antistreptococcique n'a pas fait ses preuves. L'association des sérums antipneumo — et antistrepto — paraît avoir donné de bons résultats entre les mains de d'Oelsnitz, mais néanmoins en face de l'échec relatif de la sérothérapie, la plupart des auteurs se sont tournés, depuis quelques années, vers la vaccinothérapie.

La valeur de la vaccinothérapie

La vaccinothérapie, quel que soit le vaccin employé, associée aux traitements généraux classiques et, dans des milieux qui paraissent nombreux, à la sérothérapie antidiphtérique massive, permet d'améliorer dans une notable proportion le pronostic général des B. P. infantiles.

M. d'Oelnitz (Nice), qui a été un des premiers médecins employant systématiquement la vaccinothérapie, le plus souvent associée à la sérothérapie, dans les B. P. infantiles, donne quelques indications précises sur les résultats de son expérience : il est indispensable de continuer scrupuleusement toutes les méthodes médicales classiques de traitement, le vaccin ne dispensant aucunement de la thérapeutique habituelle ; plus la B. P. est grave et moins grande devra être la dose de vaccin ; il peut être dangereux d'injecter du vaccin chez les tuberculeux ou les douteux, ainsi que les sujets sensibilisés; les asthmatiques et les eczémateux. M. Barbier (Paris) se rallie à la méthode de d'Oelsnitz : vaccin plus sérum, lequel injecté dès les premiers jours permet d'attendre l'immunité provoquée par les injections de vaccin faites au même moment. M. Beutter (Saint-Etienne) rapporte une statistique encourageante des B. P. traitées dans son service par les vaccins ; il a également eu de bons résultats par la vaccination préventive sur le terrain de la prophylaxie. M. Terrien (Paris) montre la nécessité et parfois la grande difficulté du diagnostic entre les B. P. véritables et l'asthme infantile au début. MM. Péhu et Dufourt (Lyon) apportent une statistique favorable à propos de la vaccinothérapie dans 62 cas de B. P. avec une mortalité de seulement 25 %. MM. Dufourt et Sédallian (Lyon) communiquent une étude sur les B. P. à streptocoques, leur évolution particulière vers la chronicité avec des exacerbations du type de l'érysipèle à rechutes. Ces formes ne sont nullement influencées par le vaccin de Weill et Dufourt, mais paraissent au contraire bénéficier des injections de sérum antistreptococcique préparé par M. Sédallian.

MM. Lesné, Marquézy, Héraux et Stieffel (Paris) comparent les résultats qu'ils ont obtenus dans le traitement de la B. P. infantile par les méthodes classiques et les méthodes nouvelles, la sérothérapie et surtout la vaccinothérapie. La mortalité a baissé avec le vaccin ; fait curieux, dans les B. P. avec diphtérie clinique, traitées soit avec le sérum antidiphtérique seul, soit avec le sérum associé au vaccin, c'est dans ce dernier groupe que la mortalité fut la plus faible, 28 % au lieu de 82 %. MM. Rohmer et Jean Brusset (Strasbourg) rapportent une expérience bien instructive : sur 121 B. P. traitées d'après les méthodes habituelles, la mortalité a été de 49,9 %, tandis que dans 103 cas traités par la vaccinothérapie, durant la même période, il n'y eut que 25,2 % de décès. M Jean Minet (Lille) rapporte les bons résultats qu'il a obtenus, ainsi que ses collaborateurs, en employant le vaccin qui porte son nom. Biologiquement, selon lui, le vaccin n'agit pas par choc, mais peut-être faut-il faire intervenir une action encore peu connue que Wright a récemment décrite sous le nom d'épiphylaxie, laquelle fait jouer un rôle important à un pouvoir bactéricide instantané des leucocytes. MM. Plumier et Garot (Liége) n'ont pu obtenir de résultats bien appréciables par la vaccinothérapie.

(Voir la suite page 7).

AU CONGRÈS D'HYGIÈNE

La question des assurances sociales dans ses rapports avec la santé publique a fait l'objet d'une intéressante discussion

M. Dequidt affirme la nécessité de faire appel aux organisations déjà existantes pour réaliser l'œuvre sanitaire que se propose la loi

Dans une communication dont la solide argumentation et la lumineuse clarté ont été vivement appréciées, le Dr Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur, a étudié le problème de l'organisation des services d'hygiène dans le cadre des Assurances sociales. Il a successivement envisagé les trois points suivants :

Photo *Informateur Médical*

M. DEQUIDT

1° La loi d'Assurances sociales est-elle une loi de santé publique ?

2° Sur quels organismes s'appuiera-t-elle pour réaliser les buts sanitaires qu'elle s'est assignés ?

3° Quel rôle sera dévolu dans l'application de cette loi à l'administration sanitaire, telle qu'elle existe actuellement en France ?

A la première de ces trois questions, M. Dequidt, se basant sur le texte même des principaux articles votés par le Sénat, répond affirmativement.

Le principe de médecine préventive, s'il n'a pas été chez nous aussi nettement énoncé qu'en Angleterre, figure cependant dans quelques chapitres de la loi. Le paragraphe 9 de l'article 4 dit expressément que « l'assuré dont l'état nécessite des soins préventifs, peut se prévaloir des dispositions de la loi ».

D'autre part, l'organisation nouvelle met à la disposition de l'hygiène sociale des ressources financières particulièrement importantes.

Mais où se trouvent, se demande M. Dequidt, abordant le deuxième chapitre de sa communication, les compétences techniques qui pourront seules permettre de réaliser la protection de la santé publique ? Analysant brièvement le système d'organisation administrative qui doit mettre en mouvement ce grand mécanisme des Assurances sociales, notre éminent confrère s'applique à montrer que dans les différents organismes qui travailleront à la mise en œuvre de la loi, les compétences techniques sanitaires se trouveront constituer une infime minorité. « Le moins que l'on puisse dire, fait-il très justement observer, c'est que la loi est restée singulièrement discrète dans l'exposé des voies et moyens administratifs par lesquels devront être atteints les buts de protection sanitaire et de prophylaxie qui sont une de ses raisons d'être et la meilleure garantie de sa sécurité ».

Et le Dr Dequidt en arrive alors à sa troisième question, celle du rôle des organisations d'hygiène préexistantes en présence des tâches et des facilités nouvelles offertes à l'action sanitaire.

Cette action sanitaire est exercée actuellement en France par un ensemble d'organisations qui ont fait leurs preuves et dont la collaboration à la loi d'Assurances sociales, en parfaite connexion d'ailleurs avec les syndicats médicaux, est absolument indispensable à la réussite de cette loi.

« Si les textes, dit M. Dequidt, sont muets en ce qui concerne ces administrations sanitaires préexistantes, il serait possible de découvrir dans les rapports officiels des Commissions parlementaires la perspective de la création de directions techniques multiples relevant de l'Offie national et des Offices départementaux comme sans doute des Caisses elles-mêmes et qui, avec le concours d'une armée de nouveaux fonctionnaires, s'efforceraient d'assurer l'hygiène de ce pays ».

C'est contre une telle solution, qui apporterait une certaine incohérence dans l'organisation sanitaire, que s'élève, en terminant, M. Dequidt. A la suite de son intéressante communication il dépose d'ailleurs un vœu tendant à obtenir du Gouvernement ou du Parlement la mise à l'étude d'un programme d'organisation des services sanitaires, qui assure la coordination des Assurances sociales et des services d'hygiène publics et privés déjà existants, programme susceptible de réaliser, en étroite coopération avec le Corps médical et les institutions sociales intéressées, l'unité de direction et la continuité de vues indispensables à une action sanitaire efficace.

(A suivre)

La XXXIIe Session du Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Anvers, du 23 au 28 Juillet 1928

Présidents : M. le professeur Henri Claude, de Paris ; M. le profseseur Aug. Ley, de Bruxelles.

Vice-président : M. le docteur Lalanne, chargé de cours à la Faculté de Nancy, médecin-chef de l'Asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

Secrétaire général : M. le docteur Fr. Meeus, médecin chef de l'Asile de Mortsel.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer l'ordre du jour de la XXXIIe session :

PSYCHIATRIE : *La Catatonie.* — Rapporteur : M le professeur Paul Divry (de Liége).

NEUROLOGIE : *Les Algies du membre supérieur.* — Rapporteur : M. le professeur H. Roger (de Marseille).

THÉRAPEUTIQUE : *La Thérapeutique de la Paralysie générale.* — Rapporteurs : MM. les docteurs B. Dujardin, agrégé de l'Université de Bruxelles, et René Targowla, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôpital psychiatrique Henri-Rousselle.

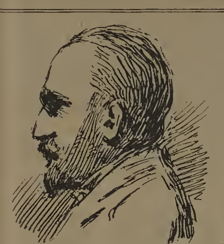
N. B. — Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au docteur Fr. Meeus, secrétaire général de la XXXIIe session, 21, Nerviersstraat, Anvers. L'inscription et la cotisation jointe peuvent être adressées à M. le directeur de l'Agence de la Société générale, 44, avenue de Neuilly, à Neuilly-sur-Seine (Seine) (Compte du docteur Meeus), avec indication très précise de l'adresse à laquelle les rapports et comptes rendus de la session devront être envoyés.

Le prix de la cotisation est de 50 francs français pour les membres adhérents et de 30 francs français pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le 15 juin 1928 recevront les rapports dès leur publication.

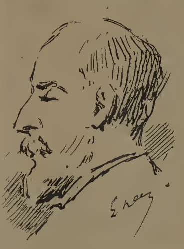
HOSPICES D'ORLEANS

Un concours pour une place de médecin-adjoint aux Hospices d'Orléans vient d'avoir lieu à l'Ecole de médecine de Tours, sous la présidence de M. le Dr Georges Petit, Administrateur des Hospices. Le jury était composé de MM. les docteurs Gaudeau, Mercier et Tillaye, professeurs à l'Ecole de médecine de Tours. A la suite du concours, M. le Dr Renevey a été nommé médecin-adjoint des Hospices d'Orléans.

L'Album Médical



M. LE PROFESSEUR LÉON BERNARD



M. LE PROFESSEUR ARLOING



M. LE DOCTEUR DESMAREST

Quelques croquis de séances, effectués par M. le Professeur Delorme, ancien président de l'Académie de Médecine, au cours du centenaire de Villemin.

A L'ACADÉMIE DE MEDECINE

LA RADIOLOGIE DES SURRÉNALES

M. Zimmern signale, à l'Académie de Médecine, la contradiction qui, dans l'action des rayons X sur les glandes surrénales, ressort respectivement de l'expérimentation physiologique et de la clinique.

Dans les effets des rayons X sur les surrénales, il faut se garder de prendre pour une discordance des résultats opposés que fournissent d'une part les faits cliniques, d'autre part l'expérimentation biologique.

Il ressort en effet des expériences sur les animaux qu'à faible dose, c'est-à-dire à des doses inférieures à 500 rayons, on observe généralement un accroissement de la tension. C'est ainsi que David et Hirsch, dont les expériences ont porté sur de nombreux animaux, ont pour des doses de cet ordre presque toujours constaté une augmentation de la production d'adrénaline. Telles sont encore les conclusions du travail récent de Zunz et La Barre qui, utilisant la technique anastomotique si ingénieuse de Tournade et Chabrol, ont mis en évidence, avec des doses de 100 à 150 rayons, la contraction de la rate et l'hypertension sanguine.

On ne trouve du reste dans l'exploration anatomo-pathologique aucune raison pour qu'il en soit autrement, car c'est tout à fait exceptionnellement que dans les irradiations chez l'animal on a trouvé des lésions de la médullaire. La plupart des expérimentateurs n'ont pu relever d'altération consécutive aux irradiations que dans la corticale, alors que la fonction adrénalinogène semble bien impartie à la médullaire. Hohlfelder n'a jamais, sur le cobaye irradié, observé que des altérations du tissu interrénal. Pour obtenir des lésions de la médullaire, il faut, ou avoir recours à des doses énormes ou irradier la glande à ciel ouvert, c'est-à-dire après laparotomie et à fortes doses, ainsi que l'ont fait Martins, Roger et Fischer.

Ces données physiologiques ne sauraient être érigées en argument à l'encontre de la radiothérapie surrénale. L'expérimentation physiologique n'utilise en effet que des organes sains, en état d'équilibre humoral, et ne s'adresse pas à des surrénales altérées ou en état de dysfonctionnement endocrinien.

Chez l'homme, à l'état pathologique, dans les syndromes d'hypertension indépendants de toute lésion rénale ou de sclérose vasculaire, on peut, ainsi que nous l'avons montré dès 1913 avec Cottenot, obtenir par des rayons un abaissement de la tension artérielle. Un récent exemple ayant la valeur d'une expérience physiologique, vient de confirmer, une fois de plus, pour la surrénale, la précieuse propriété frénatrice de la radiothérapie dans les affections endocriniennes. Il s'agit d'un malade de Laubry, atteint d'hypertension paroxystique, devenu par l'insuccès de tous les moyens médicamenteux un véritable infirme et dont les crises cédèrent à la radiothérapie surrénale. Il n'est pas douteux que les rayons, utilisés ici à doses élevées (radiothérapie pénétrante) ont exercé leur action frénatrice par un effet direct sur le parenchyme surrénal et l'on peut admettre avec quelque vraisemblance chez ce malade qu'il s'agissait d'un cas type d'hyperépinéphrie.

Parallèlement à l'observation de Laubry, nous voudrions rapporter celle d'un malade de notre service qui présentait des signes fonctionnels d'hypertension vérifiée par une maxima de 30 au Pachon. En quelques séances de radiothérapie modérément pénétrante, à dose faible, chacune de 200 rayons sur chaque surrénale, nous avons vu progressivement s'abaisser la tension qui se maintenait quelques mois après à 23.

Il est évident qu'avec des doses de cet ordre, à moins d'admettre une radiosensibilité énorme de la glande, on peut hésiter à rapporter l'action frénatrice à une atteinte directe du parenchyme. Or, on sait que le champ d'action de la radiothérapie s'est enrichi dans ces dernières années de résultats assez inattendus et que n'explique aucune modification anatomique, comme par exemple la thérapeutique de l'asthme, le traitement de certaines dermatoses. Peut-être est-il permis de concevoir, à l'exemple de ces faits, comme hypothèse provisoire, que l'action frénatrice s'exercerait dans certains cas par l'intermédiaire du système neuro-végétatif.

D'où, à notre avis, cette déduction d'ordre pratique, que les doses élevées sont nécessaires dans les cas d'altérations présumées du parenchyme surrénal (syndrome surréno-vasculaire de Josué) et que les doses modérées sont à réserver pour les troubles fonctionnels dus à la rupture des synergies endocriniennes (hypertension de la ménopause, des surmenés, etc.).

***

Le prix du Prince de Monaco à l'Académie de Médecine suscite de vives controverses

L'Académie de Médecine devait procéder cette semaine à l'attribution du prix du prince de Monaco qui représente, comme on le sait, une somme de 100.000 francs. Des difficultés sont survenues au cours du scrutin relatif à ce prix, les membres de l'Académie n'ayant pu se mettre d'accord. Un certain nombre d'entre eux voulurent en effet faire de ce prix un hommage posthume à la mémoire et à l'œuvre du regretté professeur agrégé Foix, tandis que les autres entendaient le consacrer à récompenser les travaux du savant biologiste Nageotte, professeur au Collège de France.

A deux reprises déjà l'Académie s'est réunie en comité secret pour prendre une décision au sujet de ce prix, dont l'attribution est rendue difficile par le fait de son indivisibilité et aussi par la nécessité pour le bénéficiaire d'obtenir les deux tiers au moins des suffrages exprimés. Malgré de nombreux tours de scrutin successifs, il a été impossible d'aboutir à une solution, les deux noms en présence bénéficiant toujours d'un nombre à peu près égal de voix.

Reculant la difficulté, l'Académie a décidé de renvoyer à plus tard l'attribution de ce prix.

PETITES NOUVELLES

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile public autonome d'aliénés d'*Aix* (Bouches-du-Rhône), par suite du départ du docteur Usse.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de *Pierrefeu* (Var).

Le poste de directeur médecin de l'Asile public d'aliénés de *Fains* (Meuse) est actuellement vacant par suite du départ du docteur Maupaté.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de *Saint-Dizier* (Haute-Marne), par suite du départ du docteur Dalmas.

Le poste de médecin chef préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice d'*Agen* est actuellement vacant du fait du départ du docteur Merland.

***

Les élèves et les amis du professeur Dubreuilh, désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille commémorative à l'occasion de sa mise à la retraite et de sa nomination au titre de professeur honoraire. L'exécution en a été confiée au sculpteur bordelais, M. Leroux.

Adresser les souscriptions au docteur Joulia, trésorier du Comité, 50, rue Fondaudège, à Bordeaux, compte courant de chèque postal n° 315.17, Bordeaux.

Le prix de la souscription a été fixé au minimum à 60 francs et donne droit à un exemplaire de la médaille en bronze.

La DISCUSSION sur la SPLÉNECTOMIE au Congrès de Médecine

(Suite du numéro précédent)

M. Bécart montre l'utilité de la splénectomie dans toutes les splénomégalies non leucémiques.

La première a trait à un garçon de 14 ans, atteint de thrombopenie essentielle (hémogénie caractérisée *cliniquement* par des hémorragies gingivales et des épistaxis répétées, ayant amené un état anémique grave, et *hématologiquement*, par un allongement du temps de saignement (6 heures au lieu de 2), un caillot irrétractile et une diminution considérable du nombre des plaquettes sanguines : 38.000 par mmc.

La suppression de la rate a modifié quasi instantanément la crase sanguine, le chiffre des plaquettes est redevenu normal, et les hémorragies spontanées ne se sont pas reproduites.

Le second cas a trait à une malade de 47 ans, atteinte d'anémie grave avec splénomégalie — dont le symptôme précurseur : l'essoufflement, fit égarer le diagnostic, au début, de la maladie.

M. Bécart, insiste à ce sujet sur l'utilité d'examens de sang plus fréquents qui facilitent le diagnostic.

L'ablation de la rate fut pratiquée (Docteur Victor Pauchet) sous anesthésie locale après relèvement de l'état général par plusieurs transfusions. Le poids de l'organe hypertrophié était de 1 kilogramme.

L'examen microscopique montra une transformation myéloïde du tissu splénique au sein duquel on put identifier des filaments de couleur jaunâtre, constitués en segments courts rappelant un mycélium.

Il s'agissait donc probablement d'une rate mycosique, ainsi que l'ont décrite Pinoy et Nanta.

Les suites opératoires furent normales, mais la régénération sanguine s'effectua beaucoup moins rapidement que dans le cas précédent, probablement en raison de l'époque tardive de l'intervention.

Conclusion. — La splénectomie est une opération bénigne qui ne présente aucun caractère de gravité à condition que le malade soit anesthésié localement, et préparé à l'opération par une ou plusieurs transfusions et la vaccination pré-opératoire.

On peut dire d'une manière générale que toutes les grosses rates doivent être enlevées, sauf les rates leucémiques, et que la guérison sera d'autant plus rapide que le diagnostic aura été précoce.

⁂

MM. J, Sabrazes, R. Dupérié, A. Bonnin recommandent la splénectomie précoce dans la maladie de Gaucher et les tumeurs spléniques. (Réticulo-endothéliomes).

Dans les splénomégalies isolées, les auteurs proposent le cyto-diagnostic splénique par ponction capillaire de la rate. Une telle pratique donne souvent des résultats décisifs, en particulier dans la maladie de Gaucher et les tumeurs de la rate ; les unes et les autres souvent développées aux dépens du tissu réticulo-endothélial splénique.

Dans ces deux groupes d'affections : maladie de Gaucher, à son début du moins, et tumeurs de la rate, dont les plus fréquentes sont les réticulo-endothélio-sarcomes, la splénectomie trouve aussi son indication.

⁂

MM. I. Hatzeganu et I. Iabovici rapportent deux cas d'hémogénie guéris par la splénectomie.

La présentaion de deux cas d'hémogénie guéris par spénectomie. Il s'attache à la conception qui considère que la splénectomie est indiquée surtout dans les syndromes où on constate une destruction exagérée des éléments du sang. L'indication de la splénectomie doit être limitée seulement aux maladies qui ont présenté des résultats favorables dans la majorité des cas, car dans les syndromes anémiques, leucémiques, granulomatoïde, les résultats sont désastreux dans la majorité des cas.

(Clinique médicale et chirurgicale à Cluj.).

⁂

LES ERREURS POSSIBLES

MM. Léon Kndberg et Garcin rapportent un cas de Pseudo-Splénomégalie par néoplasmegastrique.

Il s'agit, dans cette observation, d'une malade chez qui un syndrome d'anémie progressive associé à une tuméfaction sous-costale gauche profonde, et présentant un bord tranchant, fit poser le diagnostic d'anémie splénique. Une tuberculose splénique pure étant vraisemblable, une intervention chirurgicale fut décidée.

Elle montra : 1° Que la rate était normale ; 2° qu'il existait une linite plastique localisée en demi-gouttière à la face postérieure de l'estomac.

C'est le bord inférieur de cette néoplasie qui avait simulé le bord tranchant de la rate.

En dehors de son caractère d'exception, les auteurs signalent, entre autres points de leur observation (dont l'orientation diagnostique fut faussée par cette curiosité anatomique) le résultat absolument négatif des examens radiologiques, d'autant plus surprenants qu'il s'agissait d'une lésion très étendue.

Congrès des Syndicats médicaux de France

HOTEL DES SOCIÉTÉS SAVANTES

28, rue Serpente, Paris (6e)

(30 *novembre* 1927)

Le 13 novembre 1927, se sont réunis les représentants de l'Union des Syndicats Médicaux de France, de la Fédération Nationale des Syndicats Médicaux de France, du Groupement des Syndicats Généraux de Médecins Spécialisés.

Ils se sont mis d'accord, à l'unanimité, pour la rédaction d'un programme de revendications pour l'exercice de la médecine dans le cadre de la loi d'assurance sociale.

Le Parlement veut couvrir le Risque-maladie. C'est son droit, mais le Corps Médical a le devoir de le prévenir de certains dangers. Toute police d'assurance comporte en cas de sinistre un paiement d'après une somme déterminée à l'avance et après expertise de la valeur réelle de l'objet sinistré ou de ce qu'il en reste. Elle ne se préoccupe nullement de payer l'architecte qui reconstruira la maison, s'il s'agit de la destruction d'un immeuble.

La loi manque donc d'une base financière solide en voulant indemniser les salariés des frais médicaux nécessités par une maladie, frais qu'il est impossible de déterminer à l'avance (les tables de morbidité n'ayant aucune valeur).

De plus, toutes les statistiques le prouvent, « qui ne paie pas abuse » ; il y a à peine le quart des bénéficiaires qui soit réellement malade. Le Corps Médical tient à protester à ce propos contre la généralisation par laquelle on tend à le rendre responsable des abus de la médecine sociale. Dans l'immense majorité des cas, c'est le malade qui abuse des soins.

Que le Parlement veuille couvrir la totalité des frais de maladie ou seulement y participer, c'est son affaire. Ceci ne nous regarde pas ; mais ce qui importe, *c'est de pouvoir soigner nos malades en toute liberté, en respectant le secret professionnel et en nous faisant honorer suivant nos habitudes locales*

PROGRAMME

Pour la défense des intérêts médicaux, il est nécessaire que chaque Syndicat local ou spécial *contracte avec les Caisses.*

Seuls peuvent contracter les Syndicats *habilités* par un ORGANISME CENTRAL UNIQUE — (cet organisme étant actuellement un organisme fédératif comprenant les 3 Groupements existants, Union des Syndicats Médicaux, Fédération Nationale, Groupement des Syndicats Généraux de Médecins Spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie.)

Ce contrat devra comporter comme modalités essentieles :

1° *Le libre choix absolu*, étant entendu, que tous les médecins, syndiqués ou non, peuvent participer aux soins à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et qu'ils soient agréés par les deux parties contractantes :

2° *Le respect du Secret professionnel ;*

3° *Le droit à des honoraires pour tout malade* soigné, soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins ;

4° Le droit pour les médecins de se faire honorer suivant leurs habitudes ou leurs tarifs locaux ou spéciaux, ce qui implique le *paiement direct par le malade ;*

5° *La liberté de thérapeutique et de prescription ;* l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique ;

6° Contrôle les malades par la Caisse, du médecin par le Syndicat, et Commission d'arbitrage en cas de désaccord ;

7° Nécessité de représentation du Syndicat dans les Commissions techniques organisées par les Caisse.

Le congrès de pédiatrie de Lausanne

(Suite de la page 4)

M. Duchon (Paris) attire l'attention sur les inconvénients de la ponction du poumon *in vivo* et préfère les ensemencements *post mortem*, et montre le bien-fondé de ce procédé, associé à une technique bactériologique fixe : ensemencements sur milieux solides (gélose — sang avec p. H = 7,5). Le mécanisme des B. P. pourrait se concevoir ainsi : 1° une infection endogène par perte de l'immunité cellulaire superficielle et altérations des muqueuses respiratoires ; 2° surinfections ; 3° perte de l'immunité profonde justifiant la vaccinothérapie.

Le Pr Marfan (Paris) attribue une réelle importance au bacille diphtérique, qui est l'auteur responsable de nombreuses diphtéries latentes et atypiques chez le nourrisson et qui aggrave le pronostic des B. P., favorise leur éclosion, sans que l'organisme des tout petits soit encore en état de recevoir avec bénéfice les injections de sérum. M. Ribadeau-Dumas (Paris) est sceptique sur les résultats de la vaccinothérapie dans les B. P., qui lui paraissent bien moins nombreuses qu'on ne le dit. Le Pr Mouriquand (Lyon) confirme les résultats rapportés par MM. Dufourt et Sédallian, il conseille l'adrénaline dans les B. P., qui vident si rapidement les surrénales de leur contenu, et aussi l'alimentation suffisante des enfants même fébriles. M. Lereboullet (Paris) reconnaît la fréquence des diphtéries larvées dans les services hospitaliers. Le vaccin dans les B. P. doit être employé avec prudence, spécialement dans les cas graves, et il ne peut être qu'un adjuvant des anciennes médications, mais il constitue néanmoins une ressource utile. Pour M. Cassoute (Marseille) les B. P. comportent un pronostic infiniment moins grave après qu'avant six mois et plus mauvais si l'enfant n'est pas nourri au sein ; d'où la nécessité de refaire les statistiques sur ces données. Le Pr Taillens (Lausanne) considère que les B. P. vraies sont rares et comportent, quoi que l'on fasse, un pronostic presque toujours fatal.

MM. Dufourt et Grenet, rapporteurs, répondent aux discussions et précisent leur pensée au sujet des objections formulées, lesquelles ne portent finalement que sur des points de détail, des hypothèses et des opinions dogmatiques, plutôt que cliniques et thérapeutiques.

Il résulte de cette étude que dans les B. P. infantiles il reste indispensable d'appliquer *in extenso* toutes les thérapeutiques que la vieille expérience clinique a démontrées utiles depuis longtemps, il sera des plus utile de réaliser systématiquement la vaccinothérapie, avec d'autant plus de prudence que le cas sera plus grave, associée à la sérothérapie antistreptococcique.

Ce Congrès a eu le grand avantage d'étendre nos connaissances sur deux questions de Pédiatrie, toutes deux palpitantes d'intérêt et d'actualité, et qui sont du domaine à la fois de la Médecine, de la Chirurgie et de la Biologie dans ce que cette dernière a de plus général : depuis le microbe jusqu'à l'organisme humain et leurs réactions de défense réciproque, immédiates ou tardives.

Il en est résulté des échanges de vues pleins d'aperçus et de faits scientifiques, cliniques, thérapeutiques, au grand bénéfice des petits malades, ce qui en définitive est le but final du médecin qui observe, travaille et juge. Souhaitons que le Congrès de 1929 à Paris nous apporte un pareil intérêt et de pareils résultats.

Docteur ROBERT PIERRET,
(La Bourboule).

Médecins candidats à l'Académie française

Parmi les candidats au fauteuil laissé libre à l'Académie française par le décès de M. Jonnart, on cite les noms du professeur J.-L. Faure, et du docteur Maurice de Fleury.

NOUVELLE BRÈVE

M. le professeur Bakhazard a commencé son cours le lundi 7 novembre, à 18 heures. (Grand amphithéâtre), assisté de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, et de M. Duvoir, agrégé.

Le cours aura lieu les mardis, mercredis, vendredis, samedis et lundis suivants, à la même heure et au même amphithéâtre.

SYNDICAT DES CHIRURGIENS FRANÇAIS

L'Assemblée générale du Syndicat des Chirurgiens français, présidée par M. le Dr Delagenière, du Mans, a tenu sa réunion annuelle.

Plus de 150 chirurgiens, venus de toutes les régions de France, y ont pris part.

Le compte rendu officiel de la discussion paraîtra dans le prochain Bulletin du Syndicat des Chirurgiens, de décembre 1927.

Il nous paraît utile de donner dès aujourd'hui le texte des ordres du jour principaux qui ont été votés :

I. — Rapports des chirurgiens avec les médecins traitants

« Le Syndicat des Chirurgiens français » ayant pris connaissance du rapport de la » Commission de déontologie et l'ayant ap- » prouvé, déclare :

» Tout partage clandestin d'honoraires en- » tre médecin et chirurgien est profondé- » ment immoral. »

II. — Assurances sociales

Le Syndicat des Chirurgiens adopte les conditions suivantes de sa collaboration à la loi :

« Nécessité d'un contrat entre les Caisses » et le Syndicat des Chirurgiens français, » dont les principales clauses seront :

» Le droit à des honoraires pour tout ma- » lade opéré soit à domicile, soit à l'hôpital » ou dans tout autre établissement de soins.

» La présentation d'un tarif minimum per- » mettant la demande d'honoraires plus éle- » vés et impliquant le paiement direct par le » malade.

» La présence de chirurgiens dans les Com- » missions techniques organisées par les » Caisses. »



Médecins nommés dans la Légion d'Honneur sur la proposition du ministre de l'Intérieur

Chevaliers :

Spiridi (Georges), Hellène, professeur de gymnastique médicale. Fondateur d'œuvres d'assistance aux enfants. S'y consacre avec un dévouement sans bornes.

Mosole-Marie-Claire (Stéphane), inspecteur de prophylaxie de l'institut d'hygiène et de microbiologie de la Martinique ; 41 ans 10 mois de services, dont 37 ans 10 mois aux colonies, 2 campagnes de guerre.

Morin (René), médecin principal de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française ; 18 ans 5 mois de services, dont 16 ans 9 mois aux colonies. 2 campagnes de guerre.

M. le docteur Roger (Paul-Ernest), directeur des laboratoires de biologie à Vincennes (Seine).

De 1906 à 1916, pharmacien chef et directeur du laboratoire de l'hôpital de Blois. De 1916 à 1919, attaché comme pharmacien aide-major au service de biologie au Collège de France (service des poudres).

21 ans de pratique professionnelle et 3 ans de services militaires.

M. le docteur Passot (Raymond-Marie), à Paris.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, 2 fois lauréat de l'assistance publique ; membre de l'association française de chirurgie ; membre de la société des médecins de Paris.

Plus de 20 ans de pratique médicale.

M. le docteur Lautier (Paul-Georges), conseiller général à Laroque-de-Fa (Aude).

Médecin depuis le 1er janvier 1896. Maire de Laroque-de-Fa, 1900 à 1909 ; conseiller municipal de Laroque-de-Fa depuis mai 1896. Conseiller général du canton de Mouthoumet depuis 1919.

30 ans 1/2 de pratique médicale et de fonctions électives.

3 ans 1/2 de services militaires pendant la guerre.

M. le docteur Delmas (Jean-François-Ernest), maire de Sarlat (Dordogne).

Maire de Baglan de 1904 à 1919 ; conseiller général du canton de Domme de 1912 à 1919; conseiller municipal de Sarlat depuis 1921 et maire depuis 1924.

30 ans de pratique médicale et 21 ans de fonctions électives.

M. le docteur Lescarret (Marc-Jean), maire de Béliet (Gironde).

Médecin à Béliet depuis 1901 et maire de cette commune depuis 1904. Médecin des écoles et inspecteur des enfants du premier âge.

Plus de 26 ans de fonctions électives et de pratique médicale.

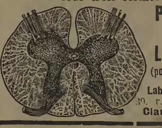
M. le docteur Lescudé (Charles-Bernard-Marie), médecin à Paris.

Médecin de la société amicale et de prévoyance de la préfecture de police (1899) ; médecin du Secours de guerre (ministère de l'intérieur) (1919-1920), médecin fondateur de la Goutte de lait Clémentina (1906), médecin de l'Union belge depuis 1900.

Plus de 30 ans de pratique médicale.

IVe Voyage médical international sur la Côte d'Azur

Toulon, Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Grasse, Menton, Monte-Carlo, Monaco, Beaulieu, Nice, les Alpes. — Ce voyage organisé, comme les précédents, par la Société médicale du Littoral Méditerranéen aura lieu du 30 décembre 1927 au 8 janvier 1928. Les compagnies de chemins de fer français accordent une réduction de 50 p. 100 sur les tarifs ordinaires. MM. les voyageurs devront arriver à la gare de Toulon dans la matinée du 30 décembre, avant midi. Ceux qui ne pourraient arriver qu'à une heure plus tardive sont priés d'en aviser la Société médicale. Le voyage est réservé aux médecins, mais ceux-ci peuvent être accompagnés de personnes de leur famille. Les étudiants en médecine sont admis.





Imp. Guillemot et de Lamothe, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............. 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 199 — 27 NOVEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité médicale devant l'objectif

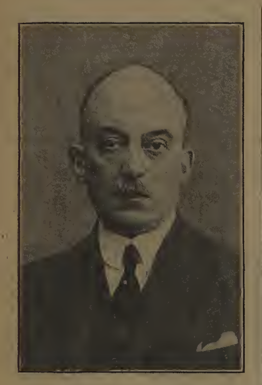


Photo Vanderua

Nous rendons compte, dans ce numéro, des travaux du Congrès d'Hydrologie, qui s'est tenu à Lyon avec un grand succès. Les photos ci-dessus ont été faites au cours de ce Congrès. Nous y remarquons en haut et à droite, MM. les Prof. Piery, secrétaire général du Congrès, et M. le Dr Hervé, directeur du sanatorium des Escaldes. En haut et à gauche, M. le Prof. Boursier et M. le Prof. Seux, à la sortie d'une séance du Congrès. En bas et à gauche, désigné par une croix, M. le Prof. Campbell, chef de la délégation anglaise ; à droite (1), M. le Dr Mougeot, de Royat, et (2), M. le Prof. Chassevent d'Alger.

— A LYON —

Le XIIe Congrès d'Hydrologie et de Climatologie et l'Exposition internationale des Stations hydro-minérales, climatiques et marines



M. LE PROFESSEUR JEAN LÉPINE
DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

Le Congrès d'hydrologie qui vient de clore ses travaux à Lyon (5-9 octobre) fut une très intéressante et significative manifestation. Il rassemblait l'élite des savants et des praticiens qui, dans les différents pays, s'efforcent de dégager de l'empirisme traditionnel des règles de cures scientifiques efficaces.

Ainsi quelque cinq cents professeurs, chefs de laboratoire, médecins de stations purent confronter les acquisitions nouvelles, les résultats et faire le point sur le vaste horizon des eaux, des mers, des climats rénovateurs.

Le Congrès se tint dans le Palais de la Foire, impressionnant édifice moderne, partagé, sur trois étages, en cellules d'exposition sur une salle de cinq cents mètres. Le choix de ce cadre commode, encore qu'un peu ample et distant du centre de la ville, fut dicté par des considérations d'économie. La Faculté de médecine, pressentie par les organisateurs, avait argué de son impécuniosité bien connue pour décliner l'honneur d'abriter le Congrès.

Par contre, la Municipalité et le Comité de la Foire se mirent aussitôt, sans réserve, à la disposition. Non seulement ils assumèrent le plus gros des dépenses d'installation, mais ils donnèrent à la manifestation par les réceptions, banquets, présidence du maire-ministre Edouard Herriot, le plus clair de son éclat et le plus revigorant de sa chaleur.

Question de tempérament, sans doute, l'on ne sait guère à Lyon, surtout à l'Université, avoir de ces larges gestes publics qui enchantent le visiteur. Autant l'on s'attache à fêter dans le privé l'ami de passage, autant l'on se montre gauche, avec un soupçon de ladrerie, dans l'accueil public.

Ainsi les congressistes avaient toutes les peines du monde à gagner à travers la solitude prolongée du quai Tête-d'Or, le Palais de la Foire. Les uns se résignaient à s'y rendre à pied, les autres attendaient stoïquement la « navette » de l'unique tramway. Il n'était venu à l'idée de personne d'organiser un service d'auto-cars pour prendre les congressistes à leur hôtel ; encore moins de distribuer aux délégués un carnet de tickets à cinquante centimes pour la « navette » Tête-d'Or.

Par contre, nombre de Lyonnais ayant lié connaissance avec certains délégués étrangers, les comblèrent de prévenances, les gorgèrent de cette chère succulente, de ces vins appétissants et parfumés qu'on ne trouve qu'en la métropole du Sud-Est. Ce n'était plus du tout l'hospitalité officielle.

Le service de presse parut aussi un peu négligé. Les journalistes quotidiens ne songèrent pas à s'en plaindre. Les communications et discussions des Congrès de médecine ne sont, le plus souvent, qu'une matière assez « empoisonnante » qu'il serait imprudent d'administrer à forte dose aux lecteurs du matin. Ils acceptèrent donc volontiers de borner leurs comptes rendus à l'énumération des principales personnalités et au récit des cérémonies officielles.

Mais les congressistes, eux, eussent aimé voir leurs interventions notées, ne fut-ce que d'une ligne, dans les quotidiens. Cela n'est possible qu'autant qu'un secrétariat avisé sait résumer l'essentiel de chaque séance pour le transmettre à la presse. Car il est exceptionnel, surtout en cette période de fin de vacances, qu'un journal quotidien puisse détacher un rédacteur pour suivre, quatre jours pleins, un Congrès de ce genre. A tout le plus si l'informateur désigné peut y consacrer trois ou quatre heures par jour. Il est donc dans l'impossibilité matérielle de donner un compte rendu succinct, mais complet de toutes les séances.

Sous ces réserves de détail, le Congrès fut un succès éclatant. Il présenta même cette nouveauté de placer au milieu des princes de la science un archiduc authentique, Son Excellence Joseph-François, de Buda-Pesth.

***

Le Bureau du Congrès était ainsi constitué :

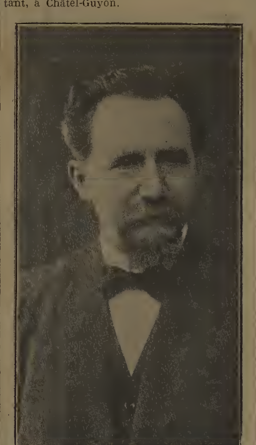
Président : M. Adrien Pic, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Lyon, membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Vice-Présidents : MM. Baudoin, président de la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris ; Desgrez, professeur de chimie biologique à la Faculté de Médecine de Paris, secrétaire général de l'Institut d'hydrologie et de climatologie, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine ; Durand-Fardel, médecin consultant à Vichy, président du Syndicat général des médecins des Stations balnéaires et sanitaires de France, membre correspondant de l'Académie de Médecine ; Jean Lépine, professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon, correspondant national de l'Académie de Médecine ; G. Roque, professeur honoraire de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Lyon, correspondant national de l'Académie de Médecine ; Paul Savy, professeur de thérapeutique, hydrologie et climatologie à la Faculté de Médecine de Lyon ; MM. les Délégués des Gouvernements étrangers.

Secrétaire général : M. Piéry, professeur agrégé, chargé du cours d'hydrologie thérapeutique à la Faculté de Médecine de Lyon.

Secrétaires généraux adjoints : MM. Milhaud, chef de laboratoire de thérapeutique, hydrologie et climatologie à la Faculté de Médecine de Lyon ; Piatot, médecin consultant à Bourbon-Lancy, ancien secrétaire général du Comité permanent des Congrès d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales ; Poirot-Delpech, chef de laboratoire à l'Institut d'hydrologie et de climatologie de Paris.

Trésorier : M. Mazeran, médecin consultant, à Châtel-Guyon.



M. LE PROFESSEUR PIC, DE LYON

Les délégués des gouvernements étrangers étaient :

Angleterre. — Docteur Fortescue Fox, président du Conseil de la Société internationale d'hydrologie médicale, Londres.

Allemagne. — M. Eckel, consul d'Allemagne à Lyon.

Grand Duché de Luxembourg. — M. le Docteur Auguste Schumacher, directeur médical de Mondorf-Etat.

Grèce. — Docteur Marcakis.

Italie. — Sénateur Queirolo, professeur de clinique médicale à l'Université de Pise, directeur des Thermes de Montecatini.

Mexique. — Docteur F. Castillo Najera, ministre du Mexique, Bruxelles.

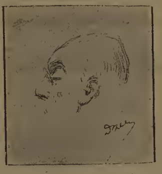
Pérou. — Docteur Pedro Pardo de Figuera.

Portugal. — Docteur Alberto Moreira da Rocha Brito, Université de Coïmbra ; Docteur Egidio Costa Ayre da Azévédo, Université de Coïmbra ; Professeur Joao Lopes da Sylva Martins Junior, Université de Porto ; Professeur Sylvio Rebello, M. Antonio Pores, chef de l'inspection des Eaux minérales ; Docteur Francisco Oliveira Luzes, médecin-inspecteur des Eaux minérales ; Professeur Carméno Pacheco, professeur à la Faculté de Droit.

Suisse. — Docteur Besse.

Tchéco-Slovaquie. — M. le Professeur Mladejowsky.

U. R. S. S. — M. le Docteur Moguilevitch, chef de la direction des Villes d'Eaux et des Stations climatiques ; Professeur Oguilvy, Professeur Mézernitzky.



M. LE PROFESSEUR DESGREZ

L'Association Internationale de Talassothérapie était représentée ainsi :

Docteur Baudoin, vice-président ; Docteur Terwagne (Bruxelles), président de la Section belge, vice-président de l'Association internationale ; Docteur G. Léo, secrétaire général ; Docteur A. Jaubert, secrétaire général adjoint ; Professeur Ceresole, président de la Section italienne.

La Société d'Hydrologie et de Climatologie Régionale avait pour délégués notamment :

MM. le Professeur Barthe, président ; le Docteur Henri Lamarque, vice-président ; le Professeur Serr ; Professeur Perrin, président ; Professeur Etienne, vice-président ; Docteur Boursier, Contrexéville; Docteur Pienat, Luxeuil ; Docteur Lassance, Bains-les-Bains ; Docteur Abel, Nancy, médecin des Hôpitaux; Docteur Louis Merklen, chargé de Cours à la Faculté ; Docteur Finck, Vittel ; Docteur Gay, Bourbonne-les-Bains ; Docteur Charmont, Plombières.

La Chambre syndicale des eaux minérales avait pour représentants, notamment :

M. Maurice Bernard, président, administrateur-délégué des Eaux minérales d'Evian; M. Fère, président de l'Union des Etablissements thermaux, président du Conseil d'administration de la Compagnie Fermière des Etablissements thermaux de Vichy ; M. Normand, secrétaire général de la Compagnie de Vichy ; M. J. Bouloumié, administrateur-délégué de la Compagnie de Vittel ; M. Dorvault, administrateur-délégué de la Société générale de Vals ; M. François Maire, administrateur de la Société des Eaux minérales et Bains de mer, Allevard ; M. le Docteur Ballet, directeur de l'Etablissement thermal d'Evian-les-Bains.

La première journée fut surtout une prise de contact cordiale entre congressistes français et étrangers. Elle se termina par une brillante et joyeuse réception offerte par le Comité dans les salons de l'hôtel de l'Europe.

Le lendemain, 7 octobre, commencèrent les séances de travail. Le Professeur Piery en un discours de bienvenue, fort bien conçu, salua les éminentes personnalités qui avaient tenu à illustrer ces assises de l'hydrologie et de la climatologie.

La parole fut ensuite donnée à M. Glénard (Vichy), qui, avec une éloquence magistrale, exposa son rapport sur l'équilibre acide-base et la thréapeutique hydro-minérale.

MM. de Fossey et Manceau, de Vichy, corroborèrent ce rapport de leurs observations personnelles.

Puis l'on entendit les communications de MM. le docteur Bosch, de Valence (Espagne); les docteurs Michailesco et Popesco Beuzu (Roumanie) ; Villaret et Bénard, de Paris ; Loeper, de Paris ; Mouget de Aubert, de Royat ; Vauthey, de Vichy ; Mouriquand, de Lyon ; Marklen, d'Aix-les-Bains.

***

DEUXIEME JOURNEE

La deuxième journée fut encore mieux remplie.

La section d'hydrologie entendit d'abord le substantiel rapport de MM. J. Cluzet et Chevallier, de Lyon, sur la présence et l'action du thorium et des corps de sa série dans les cures hydrominérales.

L'action des dérivés du thorium, désigné sous l'appellation générique de thoron, est aussi évidente et efficace que celle des dérivés du radium ou radon, mais très sensiblement différente. Le thoron est beaucoup plus répandu que le radon dans l'écorce terrestre, mais son émanation est aussi bien plus fugacé. Cela explique que sa présence n'ait pu être décelée encore que dans un nombre restreint de sources exploitées parmi lesquelles : l'Echaillon, Salmis, Aix-les-Bains, source d'alun (borique) et source de soufre (Albert Blanc, 1905), Kreuznach (Elster, Geibel, Aschoff, 1917-1918).

Le thoron a été révélé sous la forme de dariothorinne dans ces stations, par l'analyse des dépôts salins au niveau des griffons. Les mêmes analyses pratiquées dans les mêmes conditions, à toutes les sources actives, identifieraient sans doute un peu partout ce corps précieux dont l'action énergique sur l'organisme est manifeste.



M. LE PROFESSEUR SAVY

Ces conclusions donnèrent lieu à un échange de vues très intéressant. Puis l'on entendit les communications de M. le pharmacien-major Massy (Barèges), de M. H. Magger (Paris), du docteur Faure-Esmiol (Néris), du professeur Perrin et du docteur P. Colson (Nancy), du professeur Chassevant et du docteur Walls (Alger), des professeurs ; G. Urbain, Barthe (Bordeaux), du docteur Olivera-Luzes (Lisbonne); du docteur Schumacher (Luxembourg), du professeur Queirolo (Montecatini), du docteur Paul Blum et de Mlle Achard (Strasbourg), du professeur Mladejowsky (Prague), du docteur Delmas-Marsalet (Bordeaux), du professeur Perrin et du docteur Abel (Nancy).

A la section de climatologie

Sous la présidence du professeur Ceresole (Padoue) et du professeur Chassevant, le professeur Pech explique les conclusions que voici :

« La teneur de l'air en émanation de radium est assez faible. La radioactivité semble n'entrer que pour une bien minime part dans les variations de la conductibilité de l'air en un point donné du globe.

» Au point de vue biologique les expériences tendent à prouver que les faibles quantités de radium existant dans l'air sont incapables d'influencer, de façon notable, la nutrition d'un être vivant.

» Les variations de la radioactivité de l'air étant de même sens que celles du champ électrique de l'atmosphère, alors que l'hypothèse de la radioactivité ferait prévoir le phénomène inverse, et celles-ci ayant une influence non douteuse sur la nutrition des êtres vivants, il semble bien difficile de déterminer quel peut être, si la radioactivité de l'atmosphère existe, son rôle en climatologie. »

Ces savantes et prudentes déductions basées sur une belle série de faits expérimentaux furent l'objet d'une discussion pleine d'intérêt.

Puis le professeur Laignel-Lavastine, de Paris, conclut son remarquable rapport sur « le système nerveux sympathique en climatologie » en montrant « l'utilité d'une orientation climatique des individus suivant le coefficient de leurs réactions sympathiques, comme il y a une orientation professionnelle. On ne fait, en thérapeutique, que soupçonner l'action élective de chaque facteur climatique sur la régulation nerveuse de tel ou tel territoire organique ».

Sur le même sujet, le docteur Gaston Sardou, de Nice, après un exposé particulièrement éloquent et fouillé, aboutit à la même conclusion : définir le plus exactement possible le rôle du grand sympathique dans la défense de l'individu contre les variations du milieu extérieur. Préciser comment son excès d'action ou sa déficience peuvent être combattus. Ainsi « l'examen individuel et le traitement » conduit suivant la « sensibilité météorique » de chacun pourraient permettre une sélection des sujets aptes ou inaptes à affronter le voyage et le séjour dans tel ou tel climat défini, surtout exotique.

L'on entendit ensuite les communications originales, riches de contributions précieuses, du professeur Mesernitsky (Moscou), de MM. Galliand (Biarritz), Barraud (Chatelaillon-Plage), Charbonneau (Lyon), Hervé (Les Escalles), Servant (Tanger), sur le climat marocain marin ; J. Perricho (Fez), sur les réactions sympathiques en climat africain ; Goudard (de Pau), Ploye, médecin principal (Toulon), sur le centre de cure héliomarine de Saint-Mandrier ; Jaubert (Hyères).

(Voir la suite page 6).

A MON AVIS

Avant la guerre, le *carpe diem* n'était qu'une philosophie d'exception ; il est devenu, à présent, une règle de vie. La plupart laissent aller les choses et les gens. L'Orient conquèrera-t-il l'Occident par son fatalisme négateur de toute énergie ?

Ceux qui s'entêtent à ce que l'on considère comme les errements du passé, voudraient que la profession médicale ne glisse pas sur la pente savonnée qui la mène à l'assujettissement complet. Ils voudraient que le médecin ne devienne pas un simple fonctionnaire dans une société qui, pour accéder à une organisation meilleure, risque de passer par une étape de désagrégation d'où il ne sortira peut-être rien du tout.

Cet assujettissement qui diminuera le prestige du médecin jusqu'à l'effacer complètement va nous être créé par la loi sur les assurances sociales, votée dans un but de surenchère électorale et non pas, comme on le dit, dans le désir d'une justice sociale mieux réalisée.

Le libre choix du médecin ne sera qu'un mythe. Ceux qui nous leurrent avec cette antienne du libre choix assuré sont de mauvais bergers. Il y aura, en réalité, deux sortes de médecins : les médecins des caisses et les autres. Que contiendra le premier groupe ? On le devine déjà. Que deviendront le autres ? On le prévoit tout autant.

Mais, je me demande quel casse-tête sera pour le médecin futur l'exercice de sa profession. En remplira-t-il des bulletins, le praticien habitué à griffonner son ordonnance pour courir sans repos au chevet d'un autre malade !! Appliquera-t-on aussi le tarif kilométrique à ces certificats, ces régistres à souche, ces duplicata, ces bordereaux, que sais-je encore ? Espérons-le.

Et quand il s'agira de formuler, de prescrire, ce sera bien autre chose, le praticien devra retirer de la serviette rebondie qui aura remplacé sa trousse, tout un lot de nomenclatures, à seule fin de faire un choix parmi les remèdes autorisés, car ceux-ci varieront selon la catégorie du malade.

Vous n'ignorez pas que ces nomenclatures sont différentes selon que le client appartient à l'Assistance médicale gratuite, à une société de Secours Mutuels (il y en a beaucoup), à une caisse des Mines, à un mutilé de guerre, à un accidenté du travail, à un malade hospitalisé. Voyez-vous le médecin parcourir ces listes de spécialités, que nous supposons dressées à bon escient, compulser des addenda, avant de rédiger son ordonnance ? Il faudrait être fou pour trouver cela à notre goût.

Pratiquement, ce mode d'exercice de la médecine est impossible, moralement, c'est une atteinte à notre droit, demeuré jusqu'ici intangible, de prescrire ce que nous considérons en notre âme et conscience comme devant être utile au malade.

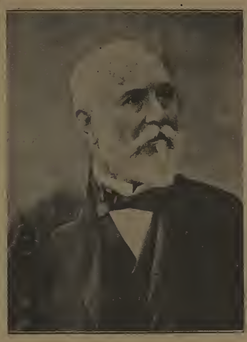
On dit que c'est par économie que les choses seront ainsi. Nous avons déjà fait justice de cet argument maladroit. Nous ne voulons pas y revenir.

Nous avons reçu un grand nombre de lettres émanant de confrères, qui, tout en reconnaissant le bien-fondé de nos griefs, se déclarent prêts à subir le joug qu'on leur tend. « Ne vous en faites pas, disent certains, on trichera ».

Je demande aux correspondants s'il ne leur répugne pas quelque peu d'en venir là ?

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. GUENIOT

A la dernière séance de l'Académie de médecine, le prof. Gley a rendu un délicat hommage au prof. Guénot, qui vient d'entrer dans sa quatre-vingt-seizième année et dont la robuste vieillesse fait l'admiration de tous.

Un concours pour la nomination à dix places au maximum d'assistants d'électro-radiologie des Hôpitaux de Paris, sera ouvert le jeudi 15 décembre 1927, à 16 h. 30, à l'Administration Centrale (3, avenue Victoria).

MM. les Docteurs en médecine désireux de concourir devront se faire inscrire à l'Administration Centrale (3, avenue Victoria). Bureau du Service de Santé, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, du lundi 21 au mercredi 30 novembre 1927 inclusivement.

Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à la Maison de santé départementale de *Sainte-Gemmes-sur-Loire, près d'Angers* (Maine-et-Loire).

Les internes sont nommés pour une durée de trois ans, aux traitements suivants : 1re année, 2.400 francs ; 2e année, 3.000 francs ; 3e année, 3.600 francs. Les internes docteurs reçoivent 6.000 francs, nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le directeur médecin chef, à Sainte-Gemmes-sur-Loire.

Un poste d'interne en médecine est vacant à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (Asile d'aliénés de *Saint-Yon*) à Saint-Etienne du Rouvray, près Rouen.

Le Comité qui s'est donné la tâche de faire élever un monument à la mémoire du professeur Gilbert, à l'Hôtel-Dieu, va se réunir prochainement pour examiner la maquette préparée par M. Prudhomme, l'artiste bien connu du monde médical.

Déjà, de nombreuses souscriptions ont été recueillies, mais la souscription est encore ouverte. S'adresser à M. le docteur Georges Baillière, trésorier du Comité, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe).

Les Conférences Psychiatriques de l'Infirmerie Spéciale auront lieu cette année chaque semaine, le vendredi, à 15 heures.

Présentations de malades. — Psychiatrie d'Urgence (Cas de Ville), par les Docteurs : G.-G. de Clérambault, B. Logre, G. Heuyer.

Leçons hors série sur Questions Neuro-Psychiatriques, par Confrères particulièrement spécialisés.

S'inscrire à l'Infirmerie Spéciale (3, quai de l'Horloge).

M. le professeur M. Tiffeneau a commencé son cours le mardi 8 novembre, à 15 h. 30, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian. Sujet du cours : Modificateurs du système nerveux central et périphérique.

Un cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical aura lieu du lundi 5 décembre au samedi 10 décembre 1927 inclus, par MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, Lian, P. Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Darcissac, G. Durand, H. Durand, Oury et Couvreux.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 250 francs.

M. J.-L. Faure, professeur, a commencé son enseignement clinique le vendredi 4 novembre 1927, à 10 heures du matin.

Les séances opératoires auront lieu les mardis et samedis, à 10 heures.

Le discours de M. le Profes. FORGUE aux journées Médicales de Madrid

Monsieur le Ministre de l'Instruction Publique,
Monsieur le Président,
Mesdames,
Messieurs,

J'ai le très grand honneur et la profonde joie de cœur de présenter au Corps médical d'Espagne, le salut des Facultés de médecine françaises et la pensée de sympathie confraternelle des médecins de France.

Mes collègues, ici présents, et moi-même, nous sommes venus vous affirmer la haute estime dans laquelle nous tenons la médecine espagnole, l'admiration sincère que nous inspire votre intense effort d'organisation et de travail, l'union chaque jour plus étroite de notre coopération scientifique.

Vous avez eu l'heureuse pensée (et M. le Doyen Recasens a été l'animateur de cette réussite) d'adopter cette forme excellente d'instruction mutuelle que constituent les Journées médicales, dont nos amis Belges ont eu l'initiative. C'est autre chose qu'un Congrès ; c'est plus large qu'un cours de perfectionnement : ce sont, en vérité, des *séances de hautes études*, consacrées aux questions d'actualité. C'est, probablement, la formule d'avenir : *en l'élargissant hors frontières, cela devient le commencement de l'organisation internationale du travail scientifique* ; ce sera, peut-être, demain, un moyen d'universelle concorde et de fraternité intellectuelle. Pour préparer cet idéal, est-il un milieu plus favorable que l'Union intermédicale ?



Photo Informateur Médical.

M. LE PROFESSEUR FORGUE

Dans l'ordre intellectuel général, et depuis un passé lointain, les relations franco-espagnoles ont toujours été très étroites et les grands esprits de nos deux pays se sont réciproquement influencés : tout Corneille ne sort-il pas d'Espagne ? Dans l'ordre médical, nous travaillons sur des livres communs, selon des méthodes unifiées, avec des qualités latines d'ordre, de clarté et de mesure identiques.

Et vous me permettrez, en finissant, de rappeler, avec orgueil, les liens multiséculaires qui unissent notre vieille ville de Montpellier à l'Espagne. Voilà plus de huit cents ans que nos seigneurs de Montpellier, les Guillem, ont coopéré avec l'Espagne : en l'an 1114, Guillem V se joignait au comte de Barcelone pour enlever Majorque aux Sarrazins. Donc, cette action militaire combinée se passait huit siècles avant la récente collaboration riffaine, où nos deux armées ont si efficacement conjugué leurs efforts ! Sous les rois d'Aragon, puis de Majorque, notre ville de Montpellier est restée une commune espagnole pendant deux siècles et demi. En vérité, est-il, ici, un seul délégué qui puisse se réclamer d'une aussi vieille amitié ?

FORGUE.

Candidatures à l'Académie de Médecine

MM. les docteurs Robert Debré, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Pottevin, directeur de l'Office international d'hygiène, ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place vacante dans la IIIe section (Hygiène).

Le départ du Prof. Roger



M. LE PROFESSEUR ROGER

On en parle sous le manteau depuis plusieurs mois déjà... Les uns attribuent à l'éminent doyen le désir de se reposer d'une carrière particulièrement active et laborieuse. D'autres lui prêtent l'intention de partir au Guatemala où ses facultés d'organisateur et ses qualités de savant trouveraient à s'exercer dans une fonction plus que lucrative !

On va même jusqu'à énumérer ses successeurs éventuels, au nombre desquels se trouveraient les professeurs Roussy, J.-L. Faure et Balthazard.

La vente récente, rue Drouot, de la magnifique bibliothèque dont le prof. Roger était à juste titre si fier, semble devoir accréditer ces bruits de départ. *Nous nous gardons cependant de rien affirmer* ; et tout ce que nous croyons devoir dire, c'est que le jour où il quittera la Faculté, le prof. Roger laissera derrière lui des amitiés ferventes, des regrets profonds, et surtout une œuvre considérable dont le couronnement aura été la construction du merveilleux institut de physiologie que le ministre de l'Instruction publique vient d'inaugurer rue de Vaugirard.

La Faculté de médecine de Paris et la science médicale française doivent incontestablement au prof. Roger une partie de leur éclat.

La médecine il y a 50 ans

En novembre 1877 Desnos établit, à la Société médicale des hôpitaux, l'existence de l'endocardite blennorragique.

Dans cette communication qui, à l'époque, apportait des notions nouvelles de pathologie, Desnos précisa les rapports de la blennorragie avec les affections du cœur.

« L'endocardite, disait-il, peut survenir dans deux conditions très différentes chez les sujets atteints de blennorragie. Dans certains cas elle se produit sans qu'il soit possible de connaître les rapports qui relient l'affection du cœur avec celle du canal de l'urèthre. On est réduit à une simple constatation sans pouvoir saisir les liens pathogéniques qui unissent deux lésions si différentes et de sièges si éloignés l'un de l'autre.

» D'autres fois on trouve comme intermédiaire entre l'endocardite et la blennorragie des arthropathies, des arthrites blennorragiques. Ces cas sont peut-être plus rares encore. »

Et Desnos rapportait alors le cas d'un malade atteint d'arthrite blennorragique chez lequel on avait vu se développer une cardiopathie dont les signes physiques indiquaient un rétrécissement aortique. Après guérison des arthropathies et de la blennorragie, ce malade conservait sa lésion valvulaire.

Cette communication amena d'ailleurs quelques remarques de Fournier, qui insista sur les éléments du diagnostic différentiel entre ces arthrites blennorragiques décrites par Desnos et le rhumatisme articulaire aigu banal. Il attacha une importance particulière, pour le diagnostic de la blennorragie, à la modération des phénomènes généraux et de la fièvre, à l'absence de sueurs, au petit nombre d'articulations atteintes, surtout à la localisation sterno-claviculaire pour laquelle la blennorragie lui paraissait avoir une prédilection.

Quant aux rapports pathogéniques reliant l'endocardite au rhumatisme, ils présentaient encore à cette époque une certaine obscurité et les auteurs s'avouaient incapables de les élucider.

Les Travaux du Congrès d'Hygiène

(Suite du numéro précédent)

Le Dr Eugène Briau montre la nécessité d'utiliser les ressources de l'hygiène sociale pour mener à bien l'œuvre d'assurances sociales.

La loi sur les Assurances sociales, telle qu'elle a été votée par le Sénat, compte subvenir aux frais entraînés par les maladies de la moitié des Français, avec le libre choix et sans forfait. Le législateur ne s'est pas préoccupé d'amortir cet énorme risque, en incorporant, comme préface à la loi, la réglementation de l'Hygiène publique, seule capable de diminuer la morbidité. Il ne s'est pas préoccupé non plus d'utiliser les œuvres d'hygiène sociales existantes, dont l'action lui dérobe en partie la charge qu'il veut assumer. Cette charge, une étude partielle et rapide permet de se convaincre qu'il n'en a pas envisagé les conséquences réelles : au point de vue financier, elles dépassent toutes ses prévisions. Il ne paraît pas non plus s'être soucié de l'attitude des nouveaux assurés devant la loi : ce qui se passe dans les populations françaises qui jouissent de facilités analogues n'est pourtant pas négligeable.

Cependant, même incomplètement appliquée, l'assurance-maladie a des conséquences importantes au point de vue de la santé générale, comme nous le prouvons en comparant la mortalité des villes où elle existe avec celle d'autres villes de même importance. Sa généralisation permettrait donc les plus grands espoirs, à condition qu'elle soit réalisable : pour être réalisable, elle doit s'appuyer sur une hygiène publique bien réglementée ; elle doit obligatoirement utiliser les ressources de l'hygiène sociale ; elle doit se documenter à fond non plus théoriquement, mais techniquement sur les conséquences réelles de la morbidité des futurs assurés. Sans ces précautions, qui constituent de véritables contre-assurances, la loi risque d'aboutir à un irrémédiable désastre.

Le Dr Kuhn, de Copenhague, montre les avantages de l'assurance-maladie facultative, telle qu'elle est appliquée au Danemark.

Les trois principes fondamentaux sur lesquels repose le système danois d'assurance-maladie facultative sont ceux de la liberté, la mutualité et l'aide à la prévoyance individuelle. La politique sociale danoise et toutes les lois qui en résultent ont pour but d'encourager l'affiliation des citoyens aux associations d'assurance-maladie — dites, plus bref, « caisses-maladie » (en danois : « sygekasser »).

Les caisses-maladie sont autonomes. L'Etat leur impose un certain minimum de services obligatoires à rendre à leurs membres : soins médicaux et hospitalisation gratuits, indemnité journalière (de montant variable), secours aux femmes en couches, toutes les prestations à fournir sur la seule ordonnance du médecin traitant ; mais à part cela chaque caisse reste libre de fixer l'étendue de ses obligations statutaires de la façon qui répondra le mieux aux besoins de ses membres et aux conditions particulières de l'endroit.

Les caisses-maladie ne peuvent refuser d'accepter comme membre aucun individu remplissant les conditions d'âge, de santé et de fortune fixées par l'Etat. Le droit d'admission est le même pour l'ouvrier, le paysan, et pour toute autre personne, homme ou femme, célibataire ou marié, n'importe le caractère de son occupation ou métier. Dans une famille, si le père et la mère sont membres de la caisse tous les deux, ils ont droit à ses services, sans cotisation supplémentaire, pour ceux de leurs enfants qui n'ont pas dépassé l'âge de 15 ans.

Le choix du médecin, par l'assuré, est entièrement libre. Presque tous les praticiens du pays trouvent une partie de leur clientèle parmi les membres des caisses-maladie. Leurs honoraires sont fixés par contrat entre l'Association Générale des Médecins et l'Union Centrale des Caisses-Maladie. Quoique modeste, le taux de ces honoraires permet aux membres de la profession médicale de subsister d'une façon convenable et, après tout, assez satisfaisante ; et cela malgré l'augmentation toujours croissante de leur nombre. L'œuvre des médecins parmi les membres des caisses-maladie ne se distingue d'aucune façon de celle qu'ils sont appelés à faire parmi le reste de leur clientèle. Au contraire, l'institution de ces caisses leur permet d'assurer aux pauvres un traitement à tous les points égal à celui qu'ils prescriraient pour une personne aisée dans les mêmes circonstances.

Les caisses-maladie comptent comme adhérents 63 pour 100 de la population. En dehors des services directs qu'elles rendent à ceux de leurs membres frappés par la maladie, elles produisent un résultat moral de premier ordre en enseignant au peuple l'importance d'un traitement prompt et raisonné dans tous les cas. Grâce aux facilités offertes à tous ceux qui n'en possèdent les moyens nécessaires, d'obtenir gratuitement les soins médicaux dont ils auraient besoin, les frais du Service d'Hygiène Publique se sont trouvés sensiblement diminués, surtout en ce qui concerne la prophylaxie, la protection des enfants et la lutte contre la tuberculose et contre les épidémies.

Le système facultatif, tel qu'il existe en Danemark, n'a pas été créé d'emblée, ni choisi délibérément à la suite d'études approfondies ; il est le résultat d'un mouvement lentement développé, d'une tendance essentiellement populaire, dont les modestes origines coïncident avec l'éveil de la nation même aux responsabilités d'une vie collective, nationale — vers le milieu du dix-neuvième siècle, quand le pays eut sa première constitution.

Le système facultatif a une valeur immense au point de vue moral et d'éducation civique, faisant appel à la prévoyance, la responsabilité, la solidarité des hommes. Aucune tutelle de l'Etat, aucune assistance charitable ; mais une vraie assurance sociale, dont les bénéfices, proportionnelles au taux de la prime versée, représentent un *droit* acquis au prix de sacrifices personnels. Ainsi le système facultatif rehausse la tenue morale du pauvre, sa fierté d'homme, sa conscience de citoyen.

Le Dr Camus, directeur de l'Institut de vaccine, a exposé dans un intéressant rapport, que nous résumons ici, les facteurs de recrudescence de la variole et les moyens de les combattre.

Depuis quelques années la variole est devenue de tous côtés beaucoup plus fréquente et l'on se préoccupe d'en trouver la raison. On a envisagé la possibilité d'un changement de virulence des germes infectieux et aussi celui d'une modification de la réceptivité de l'organisme. Il ne paraît pas démontré que les germes varioliques soient différents aujourd'hui de ce qu'ils étaient autrefois. Chez les personnes non vaccinées et chez celles qui n'ont pas été revaccinées depuis longtemps la variole a la même gravité et la mortalité est sensiblement la même qu'avant l'époque de la vaccination. Le changement d'activité du virus dans les épidémies récentes est une hypothèse qui manque de preuve.

Une augmentation de la réceptivité de l'organisme semble avoir plus d'influence sur l'accroissement de la variole, du moins en France depuis quelques années. L'immunité moyenne de la population s'est abaissée parce que beaucoup d'étrangers non vaccinés sont venus en France et aussi parce qu'on vaccine moins dans les séances publiques depuis la guerre. La production des Centres vaccinogènes a diminué et les contrôles récents des vaccinations qui ont été pratiquées à l'occasion des menaces d'épidémie montrent que l'immunité vaccinale s'est abaissée. De tous côtés l'importance des réactions revaccinales témoigne d'une diminution de l'immunité moyenne de la population. Il importe de rappeler que l'immunité vaccinale n'est bien entretenue que par une vaccination renouvelée tous les trois ans et que la vaccination triennale ne donne jamais de fortes réactions.

Les documents recueillis au cours des dernières épidémies montrent que la recrudescence de la variole en France est due d'une part, à l'importation fréquente des germes varioliques, et d'autre part, à des fautes individuelles et administratives contre l'hygiène qui ont favorisé la formation de foyers épidémiques.

L'Académie de Médecine a attiré l'attention des pouvoirs publics sur les dangers de l'importation de la variole et a déjà obtenu que les marchandises infectées ou suspectes soient spécialement surveillées et désinfectées ; enfin, elle a beaucoup insisté récemment pour obtenir des mesures de protection contre les importateurs de germes.

A l'occasion de la dernière épidémie de la région parisienne elle a renouvelé à deux reprises ses propositions au Ministre de l'Hygiène lui rappelant qu'au cours de la dernière année des travailleurs algériens en incubation de variole ont transporté sept fois des germes infectieux en France et que trois autres fois des voyageurs de nationalités diverses ont également introduit la maladie.

L'Académie demande que les travailleurs soient l'objet d'une préparation hygiénique avant leur embarquement et que les voyageurs soient porteurs d'un certificat de vaccination récente.

Le rapporteur attire l'attention du Congrès sur l'importance de ces mesures de protection qui sont d'intérêt général et en attendant que d'un commun accord toutes les nations imposent le certificat de vaccination aux voyageurs, il demande que dès maintenant il soit fait les démarches nécessaires auprès des Compagnies de transports pour qu'elles refusent l'embarquement aux voyageurs qui ne sont pas en possession d'un certificat de vaccination datant d'au moins 8 jours et au plus de 3 ans.

Élections à la Faculté de Médecine de Bordeaux

Pour la chaire d'anatomie vacante par le décès de M. le prof. Picqué, le Conseil de la Faculté a désigné en première ligne (par 24 voix contre 4 bulletins blancs), M. le docteur Villemin ; en deuxième ligne, M. Dubecq. M. Lafite-Dupont qui n'était pas candidat a obtenu 3 voix.

Pour la chaire de dermatologie vacante par la mise à la retraite de M. le prof. Dubreuilh, le Conseil de la Faculté a désigné en première ligne à l'unanimité (29 voix), M. Petges ; en deuxième ligne, M Bonnin.

Pour la chaire d'ophtalmologie vacante par la mise à la retraite de M. le prof. Lagrange, le Conseil de la Faculté a désigné en première ligne M. Teulières (15 voix contre 14 à M. Cabannes), en deuxième ligne M. Cabannes (21 voix), M. Beauvieux (3).

Traitements des Médecins des asiles de la Seine

Les traitements des médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés du département de la Seine sont fixés ainsi qu'il suit : 5e classe, 28.000 francs ; 4e classe, 30.000 francs ; 3e classe, 32.000 francs ; 2e classe, 34.000 francs ; 1re classe, 36.000 francs.

Les médecins du cadre des asiles de province entrant, après concours, dans le cadre des asiles de la Seine sont nommés dans la classe comportant un traitement égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui dont ils jouissaient dans leur situation précédente.

Dans le cas où ces praticiens sont nommés au traitement égal, ils conservent, dans leur classe du cadre de la Seine, l'ancienneté qu'ils avaient dans leur classe du cadre général.

Les traitements fixés par le présent décret auront effet à dater du 1er août 1926.

Assemblée constitutive de l'Union syndicale des Médecins de la région parisienne

La récente décision du Syndicat des Médecins de la Seine de quitter l'Union des Syndicats Médicaux de France et les conditions dans lesquelles cette décision a été prise, ont incité un certain nombre de Confrères de la région parisienne à envisager les conséquences de la dissidence du S. M. S.

Il leur est apparu que cette dissidence créait à l'Union une situation à laquelle il importait de parer. Pour que notre Grand Groupement National puisse fonctionner, il importe, en effet, qu'un certain nombre de membres de son Bureau soient sur place, au centre même de l'organisation, et puissent, par conséquent, être pris dans un Syndicat parisien adhérent à l'Union.

Enfin, nombre de médecins ne veulent pas laisser péricliter le syndicalisme médical dans la région parisienne, et estiment que la situation actuelle du Corps Médical nécessite plus que jamais l'union de toutes les forces du Corps Médical organisé, en face du danger qui menace tous les médecins.

Le 29 octobre 1927, ces Confrères se sont réunis à Paris à l'effet de créer l'organisme syndical rendu nécessaire par les événements récents.

Bien qu'organisée à la hâte (la dissidence du S. M. S. date du 23 octobre, et il n'avait pu être envoyé que 80 convocations à l'Assemblée constitutive du nouveau Groupement) cette Assemblée réunissait cependant une cinquantaine de membres, les adhésions au groupement approchant, par ailleurs, de la centaine.

Parmi les adhérents de la première heure, citons les Drs : Balthazard, Descomps, Jayle, Lafontaine, Lenglet, Noir, Philippeau, Vimont, etc...

L'Assemblée Générale constitutive a décidé de donner au nouveau Syndicat le nom de : « *Union Syndicale des Médecins de la Région Parisienne* », laquelle — d'après les statuts adoptés — a notamment pour objet « de soutenir l'Union des Syndicats Médicaux de France et de consacrer ses efforts à la reconstitution du front syndical unique ».

Les membres présents ont en effet insisté sur ce point : qu'il s'agit non pas de créer une scission nouvelle, mais de s'opposer à la destruction de l'Union des Syndicats Médicaux, et de faciliter, par une propagande véridique, auprès des Confrères de la région parisienne, la reconstitution de l'unité du syndicalisme médical dans cette région, et même, s'il est possible, dans toute la France. En conséquence, les Confrères présents ont décidé de ne pas démissionner du S. M. S., mais d'intensifier au sein de ce Syndicat, comme en dehors de lui, la propagande en faveur du syndicalisme médical.

L'Union Syndicale a élu son Conseil, lequel a ainsi constitué son Bureau : Président : Dr Mille, Paris (1er) ; Vice-Président : Dr Boissou, Suresnes ; Secrétaire : Dr Drouet, Paris (13e); Trésorier : Dr Savatier, Paris (5e).

L'Assemblée générale délibérative qui suivit l'Assemblée constitutive a décidé de demander immédiatement l'adhésion du nouveau syndicat à l'Union des Syndicats Médicaux de France. Elle a fixé, pour le prochain exercice annuel, à 60 francs la cotisation à l'Union Syndicale des Médecins de la Région Parisienne.

Le Docteur Drouet, Secrétaire Général, 5, boulevard Arago, Paris (13e) et le Docteur Savatier, Trésorier, 81, rue Lagarde, Paris (5e), recevront la correspondance et les cotisations.

Le Président :
Dr P. Mille.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MÉDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

NOUVELLE BRÈVE

Nous sommes heureux d'apprendre que nos excellents confrères, les docteurs Darras et Mainot, viennent de prendre la direction de la « Vie Médicale ».

à l'Académie de Médecine

Une Élection très commentée

L'Académie de médecine a procédé, dans sa dernière séance, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène.

Les candidats avaient été classés comme suit : en première ligne, M. Lesné ; en deuxième ligne, ex æquo et par lettre alphabétique, MM. Debré, Lesage, Poitevin, Sacquépée et Tanon.

A cette liste de présentation, l'Académie avait, d'autre part, ajouté MM. Armand-Delile, Weill-Halle et Zoeller.

La salle des Pas-Perdus de l'Académie présentait, avant le scrutin, une certaine animation. Des quelques conversations que l'on pouvait surprendre se dégageait l'impression que les choses n'iraient pas toutes seules, nombre d'électeurs paraissant décidés à ne pas tenir compte du classement officiel.

Cette impression se trouva justifiée et le résultat du scrutin ne fut pas sans provoquer des mouvements divers. M. Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, n'obtenait que 28 voix contre 45 à M. Lesage, médecin de l'hôpital Hérold, que le président proclama élu.

Deux voix allèrent à M. Tanon, deux à M. Sacquépée.

L'Académie a voulu, par cette élection, rendre hommage à un homme dont la grande valeur médicale n'a d'égale que son désintéressement, et qui, savant modeste autant que clinicien averti, a su réaliser dans le domaine de la médecine infantile, comme dans celui de l'hygiène sociale, une œuvre féconde et durable à laquelle l'Académie de médecine vient d'accorder une brillante et légitime consécration.

INFORMATIONS DIVERSES

Le professeur Ribeyro, de la Faculté de médecine de Lima, a fait cette semaine, dans le laboratoire de parasitologie de la faculté, une conférence très intéressante sur l'identité de la Verruga Peruviana et de la fièvre de Droya.

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénées de Saint-Yon) à Saint-Etienne-du-Rouvray, près Rouen.

Conditions d'admission. — Etre Français ou naturalisé français, 12 inscriptions au moins, ou docteur en médecine, avec note des états de service.

Le concours ouvert par l'arrêté du 16 février 1927, pour une place d'agrégé de la section de pharmacologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, fixé par l'arrêté du 18 juin au 5 décembre, est reporté au 19 décembre 1927.

Par décret en date du 3 novembre 1927, il est créé, à l'Université de Paris, un emploi d'agrégé des Facultés de médecine (anatomie pathologique) (Emploi d'Université).

Cet emploi sera supprimé le jour où la fondation pour le développement de l'Institut du cancer cessera de verser au budget de l'Université le traitement et les indemnités afférentes audit emploi.

La Commission administrative des hôpitaux de Nîmes donne avis qu'un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes sera ouvert dans la deuxième quinzaine du mois de février 1928.

Le siège de ce concours sera porté à la connaissance des candidats huit jours avant le concours.

Se faire inscrire avant le 30 novembre 1927 au secrétariat de la Commission administrative des hospices, 12, rue de Montpellier, à Nîmes.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Simone Rocher, fille du professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Mme, née Sayé, avec M. Hervé de Kerillis, fils du contre-amiral.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marie Aubert, fille du Docteur Aubert et de Mme, née Pompéi, avec M. Jean Bersier, fils de M. Paul Bersier et de Mme, née Sandoz.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de M. Rollin, père du docteur Maurice Rollin et de M. Louis Rollin, député de Paris.

— On annonce le décès de Mme veuve Albert Lévy.

— On annonce le décès du docteur Raymond Petit, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Rennes, dans sa 85e année, De la part des familles Raymond Petit, G. de Latailllade, J. de Boismenu, M. de Beauverger.

— M. et Mme E. Chabanier, le docteur et Mme Chabanier et Mlle Chabanier, font part du décès de leur mère, Mme veuve Chabanier, née Audet. Le service et l'inhumation ont eu lieu à Chevreuse, dans l'intimité.

— Le docteur et Mme Jean Roche remercient tous ceux qui leur ont témoigné de la sympathie à l'occasion du décès de M. Frédéric Radama Cunradi, sous-directeur du Crédit lyonnais, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce le décès de Mme A. Roques de Fursac, née Langlois, décédée à Saint-Léonard (Haute-Vienne).

L'inhumation a eu lieu à Saint-Léonard, le 27 octobre 1927.

— Nous apprenons la mort de notre confrère Alfred Mirande, rédacteur en chef du « Journal des Praticiens », décédé au Martinet-Saint-Simon, près d'Aurillac, à la suite d'une longue et douloureuse maladie. Il avait été l'élève de Lucas-Championnière et avait succédé à Paul-Henry Lucas-Championnière, à la rédaction du « Journal des Praticiens ».

— Nous apprenons la mort de Mme Veuve Gabriel Molinéry, née Bouyssou. De la part de Mlle Gabrielle Molinéry, de Mme et M. le Docteur Raymond Molinéry, décédée à Tournon-d'Agenais, dans sa 77e année.

Lettre d'un Médecin de Province

LE MARCHAND DE SOINS

Le Syndicat des Médecins de la Seine poursuit une vigoureuse campagne contre l'asservissement dont on nous menace. Son Bulletin de juillet retrace les efforts passés, et enregistre les espoirs que nous partageons. Ses dirigeants reçoivent de toutes parts des encouragements : le Corps médical sort lentement de sa torpeur. Et en même temps que se prolonge cette courageuse offensive, s'éteignent une à une les voix qui prônaient chez nous l'enthousiaste collaboration aux projets « médico-sociaux ». Le temps n'est pourtant pas loin où l'on se moquait des « mystiques » qui croyaient à la possibilité de ce redressement. L'étrange aberration de la collaboration à outrance avec les législateurs enfiévrés n'animera plus bientôt que quelques fanatiques. Nous les considérons personnellement comme des fanatiques dangereux, et nous ne pouvons que nous associer aux paroles de Cibrie : « Il est vraiment pénible d'avoir à lutter contre des médecins ! pour conserver à notre profession son beau caractère traditionnel de profession libérale. »

Il est peut-être temps encore d'abjurer les erreurs anciennes. Les grands groupements syndicaux reconnaissent impossible l'adhésion au projet actuel de fonctionnement des Assurances Sociales. Avec un peu de bonne volonté, il serait probablement facile d'affirmer (à la faveur de cette passagère conjonction d'opinions) que l'exercice de la médecine doit rester ce qu'il était : un tête-à-tête *strict* du malade qui souffre et du médecin qui soigne et console.

Quel mirage poursuivent donc ceux qui travaillent à faire de nous des gratte-papier salariés, des marchands de soins aux gages de l'Etat ? Quel aveuglement, quelle diabolique persévérance les pousse à rejeter les règles traditionnelles de notre profession au profit de louches combinaisons électorales, de surenchères démagogiques ? Il serait si simple d'affirmer que nous ne tenons pas à endosser une livrée : ce serait probablement très simple s'il n'y avait parmi nous des gens qui rêvent d'un beau costume de majordome, à boutons dorés. JEAN SÉVAL.

Le XIIe Congrès d'Hydrologie et de Climatologie et l'Exposition internationale des Stations hydro-minérales, climatiques et marines

(Suite de la page 2)

Cependant, dans une salle voisine, M. Boigey (Vittel) exposait lumineusement devant le grand public les méthodes et les bienfaits de la cure d'exercice dans les stations hydrominérales. Causerie pittoresque aussi éloquente que les belles projections qui l'accompagnaient !

La séance de l'après-midi fut consacrée aux solides et brillants rapports de M. E. David, de Salies-de-Béarn ; de MM. de Lépinay, de Néris de M. Macrez, de Saint-Sauveur ; de M. Pierra, de Luxeuil.

Le traitement hydrominéral des maladies des femmes fit l'objet d'une délibération particulièrement substantielle.

L'exposé d'ensemble de M. Gaston Cotte, de Lyon, sur les bases pathogéniques des cures thermales en gynécologie fut soigneusement noté par les médecins.

L'on entendit ensuite les communications des travaux personnels de MM. G.-L.-C. Bernard (Néris), Compin (Bourbon-Lancy), Gallard (Biarritz), Piatot (Bourbon-Lancy), E. Feuillé (Paris), professeur Desgrez (Paris), Corone, H. Flurin (Cauterets), Pujade (Amélie-les-Bains), Cavanne (Bordeaux), P. Rebierre (Barèges), H. Vallir (Allevard), P. Blum (Strasbourg), P. Robert (Mont-Dore), Barrau (Bordeaux), Françon (Aix-les-Bains), Baumann, P. Martin, R. Desmarets (Châtel-Guyon).

Une soirée à Charbonnières, station hydrominérale charmante aux portes de Lyon, délassa agréablement les congressistes de leurs doctes travaux.

***

TROISIEME JOURNEE

Ce fut la journée scientifique par excellence. Sous la présidence de M. Depéret, doyen de la Faculté des sciences de Lyon, un très instructif débat s'ouvrit sur l'origine des eaux minérales radioactives.

M. Depéret préluda à la discussion en montrant que deux grandes divisions s'imposent dans l'étude de l'origine des sources radioactives : les unes, les plus chargées en émanations radioactives, viennent des fissures des terrains anciens, cristallins ; elles sont sulfurées sodiques, telles que Vichy, Châteldon, Saint-les-Bains, Bagneres-de-Luchon ; les autres proviennent des terrains sédimentaires, particulièrement du trias oligocène : elles sont sulfurées calciques, telles : Lons-le-Saunier, Aix-les-Bains, Salies-de-Béarn.

M. Pierre Urbain exposa alors, dans le même sens, les conclusions de son remarquable rapport. Les sources radioactives se trouvent aux points d'émergence des roches les plus anciennes des chaînes calédonienne, hercynienne, qui représentent les premiers plissements de l'écorce terrestre. Les plissements ultérieurs se sont heurtés à ces masses de granit comme à des butoirs et c'est dans ces clivages et des fractures de ces points de rencontre que les éléments radioactifs se sont concentrés et dégagés. Ainsi s'explique la richesse des sources radioactives au Portugal, dans les Pyrénées, le Massif Central.

L'on entend ensuite les communications de MM. Ad. Lepage (Paris), Delacroix et Dellys (Bourbonne), C.-L.-C. Bernard (Néris), Oguilvy (Moscou), Berthon (Tunis), J. Foustanol (Grèce), Chassevant (Alger), Henri Mager (Paris), Blayac et Castagne (Montpellier), Russo (Maroc), M. Milhaud, Piéry (Lyon), Pierre Urbain (Paris), exposent ensuite, avec les détails les plus suggestifs, l'organisation et l'outillage de la station hydrominérale radioactive.

Cependant la section de climatologie écoutait la communication quelque peu sensationnelle du docteur Maurice, de La Malou, corroborée par les observations du docteur Gaston Sardou, de Nice.

Il s'agit de la concordance saisissante entre l'apparition des taches solaires et la recrudescence de certaines maladies, l'aggravation de certains états morbides. Dans les deux jours qui précèdent et dans les deux jours qui suivent le passage de la tache au méridien central du soleil, 50 % des malades atteints d'affections chroniques, accusent des troubles qu'aucune autre raison ne saurait expliquer.

Un dîner fort brillant, au Palace Lugdunum, couronna ces délibérations terminales. En l'absence du professeur A. Pic, brusquement empêché, M. le doyen Jean Lépine en fit les honneurs. Avec infiniment d'esprit et de tact, il remercia les délégations étrangères et, notamment, celle que présidait l'archiduc Joseph-François, et celle que conduisait le sénateur Quairolo.

Le toast de l'archiduc

L'archiduc Joseph-François répondit à peu près ceci :

« Je suis très sensible à l'accueil cordial que j'ai trouvé parmi vous et, particulièrement, aux paroles flatteuses que M. le doyen Lépine vient de m'adresser. Je ne suis pas venu ici chercher de la gloire, mais du travail. En bon ouvrier de mon pays, j'ai voulu m'instruire auprès de vous et j'y ai pleinement réussi. J'ai la conviction profonde que seul le travail et le savoir assureront ce rapprochement définitif des peuples que, tous, nous désirons. Aussi nous invitons-vous dès à présent à réserver pour Budapesth — ce pont historique entre l'Occident et l'Orient — le congrès de 1929. Je lève mon verre à la France, à la belle ville de Lyon, au président qui dirige les destinées de votre grand pays ! »

Le sénateur Quairolo dit ensuite avec force les sympathies profondes qui unissent l'Italie et la France.

M. J. Campbell, chef de la délégation anglaise, exprima avec humour les satisfactions de tout ordre qu'il avait trouvées à Lyon. « J'ai appris ici bien des choses intéressantes au point de vue hydrologique, climatique et aussi gastronomique. Nous partons extrêmement satisfaits de Lyon et je vous dis : Bonsoir et au revoir ! »

Le toast des soviets

La délégation de l'Union des républiques soviétiques était en nombre. Non contents d'apporter dans toutes les sections de copieuses et intéressantes communications, ses membres avaient installé à l'Exposition des stations un stand de démonstration fort ingénieusement illustré. Le docteur Roubakine se leva à son tour pour un toast.

Il voulut exposer l'effort de l'U. R. S. S. pour organiser méthodiquement les stations de cure et mettre à la disposition de la masse ce qui, jusque là, et dans les autres pays, n'était réservé qu'aux privilégiés de la fortune.

Cette déclaration, pourtant fort raisonnable et désuète, souleva des murmures qui suffirent à décontenancer l'orateur et à couper court son toast sur ces mots : « Je vous convie à lever vos verres à la ville de Lyon, si accueillante, à la science internationale, sauvegarde de l'humanité ! »

Puis M. Regaud, directeur de l'Office du tourisme, assura les représentants des stations de toute la sollicitude du Gouvernement et de tout son concours personnel.

La solennité de clôture

La séance de clôture eut lieu dans le vaste Atrium, magnifiquement décoratif et décoré, du Palais de la Foire. M. Herriot la présidait, tout ensemble en qualité de maire de Lyon et de ministre de l'Instruction Publique. Il avait à sa droite l'archiduc Joseph-François, un peu intimidé, et à sa gauche, le professeur Pic, président du Congrès.

Le professeur Pic parla le premier. Ce fut, principalement, pour tresser des guirlandes de la reconnaissance aux personnalités présentes et particulièrement, aux docteurs Milhaud, Piéry, Mazeran, qui ont assumé à merveille la lourde tâche du secrétariat du Congrès.

Ensuite M. Eckel, consul d'Allemagne, regretta que son pays n'ait pas été plus amplement représenté et promit une large participation pour le prochain Congrès.

Le discours vibrant du docteur Terwagne, au nom de la Belgique, fut chaleureusement applaudi.

On applaudit encore : le docteur Fortescue Fox, président de la Société internationale de Londres, au nom du gouvernement anglais ; S. don Antonio Campelo, au nom de l'Espagne ; le docteur Marcakis, au nom de la Grèce ; le docteur Schumacher, au nom du Grand-Duché de Luxembourg ; le sénateur Queirolo, au nom de l'Italie ; le docteur Castillo Majeka, ministre du Mexique à Bruxelles ; le docteur Pardo de Figuera, au nom du Pérou ; le professeur Sylvio Rebello, au nom du Portugal ; le général Michel, au nom de la Roumanie ; le professeur Mladejowsky, au nom de la Tchécoslovaquie ; le docteur Maghilevitch, au nom de la Russie soviétique ; le docteur Tcherbakoff, au nom de la Yougoslavie ; le docteur Dalmady.

Tous exprimèrent avec force l'excellent souvenir qu'ils gardaient de ce Congrès et de l'accueil de Lyon.

Discours de M. Herriot

Le ministre parla le dernier. Son speech improvisé fut un véritable régal. En voici quelques passages :

« Soyez remerciés, vous tous, messieurs, qui êtes venus de tous les pays apporter ici la moisson de vos travaux. La ville de Lyon s'est associée avec joie au comité de la Foire pour vous remercier dans ce Palais, où plutôt dans cette maison, où tous ceux qui travaillent au bien public, à la prospérité générale seront les bienvenus toujours. L'hydrologie, la climatique, la géologie médicales, champs immenses dont nous n'avons cueilli encore que les prémices sont à la base de l'industrie balnéaire dont personne aujourd'hui ne conteste les bienfaits.

» Les délégations françaises ne m'en voudront pas si, dans l'hommage que nous vous devons à tous, je réserve la première place aux savants illustres qui, de tous les pays, sont venus à ce congrès. Ils me pardonneront à leur tour de ne point les citer. Mais n'est-ce point un signe heureux des temps qu'une altesse ait pris place en inconnu dans vos rangs pour représenter la Hongrie à vos délibérations. Ce n'est point, je crois, violer la discrétion dont il s'entoure que de dire : « Si » haut placé qu'on soit, l'on s'élève encore » par l'étude et le travail... »

Salve d'applaudissements. Tous les regards se tournent vers le jeune archiduc qui, à l'ombre de l'orateur, cache mal son embarras.

« Je salue, avec le cordial représentant de la Belgique — qui a parlé de l'eau avec tant de feu — l'alliance des hommes de laboratoire, des industriels et des commerçants, sans laquelle les stations de cure ne sauraient que végéter. La science est loin d'avoir dit son dernier mot. Sans doute, la fontaine est nécessaire pour distribuer l'eau. Mais, au-dessus de la fontaine, il faut la source. Ici la source, c'est le savoir, c'est l'étude approfondie des eaux, de leur captage, de leurs vertus salutaires. Que la collaboration du laboratoire et de la pratique balnéaire s'affirme de plus en plus, et, bientôt, sans doute, dans un congrès prochain, quelqu'un d'entre vous annoncera qu'il a retrouvé la fontaine de Jouvence. A cette nouvelle, la joie sera si unanime que personne ne songera à disputer sur son emplacement. »

(Voir la suite et fin à la page 8)

ASSOCIATION pour le développement des Relations médicales (A. D. R. M.)

(Réunion du Conseil d'administration)

Le Conseil est saisi, à titre officieux, d'une demande de professeur de pharmacologie, pourvu de connaissances étendues en chimie pour une Faculté de médecine étrangère. Il est mis, par M. le docteur Gutmann, au courant de la création d'un Comité médical franco-hellénique : par M. le docteur Mathé, de celle d'une Association franco-équatorienne qui désire être constituée sous le patronage de l'A. D. R. M. L'Association a reçu une lettre de remerciements de l'Interstate Post Graduate Assembly of North America, au nom des 210 médecins qui sont venus en juillet dernier. Très satisfaits de ce qu'on leur a montré à Paris, les membres de cette Association demandent à l'A. D. R. M. de vouloir bien organiser un programme pour une nouvelle visite qu'ils désirent faire en juin 1928.

L'Association a reçu, d'autre part, le professeur Kopetzky, qui demande que l'A. D. R. M. noue des relations avec l'International Medical Club of New-York City. Le Comité haïtien de l'Alliance française émet le vœu qu'une mission de professeurs français se rende pendant quelques semaines à Port-au-Prince. Le président donne lecture de lettres de remerciements du Commissariat de la Santé publique de la R. S. F. S. R. pour l'accueil fait aux médecins russes venus à Paris, cet été ; de la Cambridge University Society, de la London Medical Exhibition, etc.

Ont été nommés membres : MM. Fred H. Albee, Paul Funouze, Eastman Sheehan, Edward Hartmann, Lambret, Paul Mathieu, Louis Rocher, E. V. Segura, Chailley-Bert, Natal Garcia.

Assemblées des Membres du corps enseignant des Facultés de Médecine

VŒUX

PREMIER VŒU. — *Enseignement de l'anatomie.* — L'Assemblée émet le vœu que pendant les études du P. C. N., les futurs étudiants en médecine viennent à la Faculté de médecine commencer l'étude de l'anatomie; ce que la Faculté des sciences de Paris est disposée à accepter.

DEUXIÈME VŒU. — *Diplômes et certificats délivrés comme sanction de l'étude des spécialités.* — L'Assemblée émet le vœu que des diplômes et certificats spéciaux puissent être délivrés éventuellement (sans qu'il soit touché aux droits conférés par le doctorat en médecine) aux médecins et aux élèves qui auront fait un stage d'une durée déterminée dans les cliniques des Facultés.

TROISIÈME VŒU. — *L'examen de l'agrégation.* — L'Assemblée émet le vœu que le concours soit rétabli et qu'il comporte à l'avenir trois séries d'épreuves. 1° L'*examen probatoire* (épreuve écrite). 2° L'*admissibilité* (épreuves pratiques) dont seraient dispensés les médecins chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux nommés au concours dans des villes de Facultés, ainsi que pour une période à fixer (deux ou trois concours par exemple) ceux qui ont été nommés agrégeables. 3° L'*admission définitive* (exposé de titres, leçon orale) qui servira de base au classement.

QUATRIÈME VŒU. — Assimilation des agrégés préconisés, chargés d'enseignement avec les maîtres de conférence des autres Facultés et comme classes et comme traitements.

CINQUIÈME VŒU. — Les chefs de travaux nommés agrégés ne verront pas diminuer leur traitement du fait de leur nomination comme agrégés.

SIXIÈME VŒU. — Les agrégés chefs de travaux faisant un cours comme agrégés et un cours comme chefs de travaux devraient pouvoir toucher un traitement *global* ne dépassant pas celui de professeur de la dernière classe. Actuellement, le cours de chef de travaux n'est pas payé.

SEPTIÈME VŒU. — La pérennisation supprimant des places d'agrégés et chargeant le budget, il y a lieu de faire au décret du 4 mars 1914 l'addendum suivant :

Peuvent aussi être nommés professeurs sans chaire les agrégés libres chargés *sine die* d'un enseignement complémentaire avec ou sans traitement.

HUITIÈME VŒU. — Le traitement des chefs de clinique devrait être assimilé à celui des préparateurs.

Société internationale de Microbiologie

Le 28 avril 1927, à l'occasion de la Conférence internationale de la rage, s'est tenue à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le professeur Madsen, une séance préparatoire dont le but était de fonder une Société internationale de Microbiologie.

Cette Société a pour but non seulement de favoriser la production scientifique en créant des relations plus étroites entre ceux qui dans les divers pays y collaborent, mais surtout d'affirmer l'unanime conviction de ses membres que la science doit unir les Nations dans un idéal de paix inaltérable et de constante solidarité.

Après un exposé de la question par M. le Professeur R. Kraus, puis par M. de professeur L. Martin, après un échange de vues entre les différents membres de la Commission, les décisions suivantes ont été prises à l'unanimité :

1° Une Société est fondée sous le nom de « Société internationale de Microbiologie » ;

2° Elle comprendra non seulement la Bactériologie, mais toutes les sciences se rapportant à la Microbiologie (Parasitologie, Microbiologie médicale, vétérinaire, agricole, Botanique, etc.) ;

3° Les statuts de la Société seront élaborés et ses buts définis dans une séance constitutive qui se tiendra immédiatement avant le prochain Congrès international de Microbiologie, le Bureau recevant pour première mission d'organiser des Congrès internationaux de Microbiologie. Le premier de ces Congrès se tiendra, si possible, en octobre 1928, à Paris.

PETITE NOUVELLE

La ville de Saint-Louis du Sénégal désirerait s'attacher un médecin municipal. Contrat de 2 ans, renouvelable. Solde à la colonie, 50.000 fr., plus logement, voyage payé. Ecrire, pour candidatures, à M. le Lieutenant-Gouverneur du Sénégal, à Saint-Louis.

Le XIIe Congrès d'Hydrologie et de Climatologie et l'Exposition internationale des stations hydro-minérales, climatiques et marines.

(Suite et fin de la page 6)

On rit, on applaudit, on acclame. Le Congrès pouvait-il se clore sur plus aimables paroles !

Le maire de Lyon ne devait pas d'ailleurs s'en tenir là. Un moment après, au déjeuner somptueux, plantureux, que la Municipalité offrait aux congressistes dans les salons de l'hôtel de ville, il redoublait d'un toast qui enchanta les convives.

Ce fut le signal d'une série de « santés » spirituelles et cordiales, que portèrent successivement :

M. l'archiduc Joseph-François de Habsbourg, de Buda-Pesth ; M. le sénateur italien Quairolo, M. Campbell, délégué britannique, et M. le docteur Marcakis, délégué de la République Hellénique, à la ville de Lyon, et à la République Française.

Le soir même, la plupart des congressistes étaient les hôtes, les uns d'Allevard, les autres d'Aix-les-Bains, les autres des Thermes de Montecatini, en Italie.

L'exposition internationale des stations hydrominérales et climatiques.

Ainsi se déroula le XIIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicale. On comprendra que nous ne puissions ici résumer les très nombreux et copieux rapports et communications, et les discussions auxquelles ils ont donné lieu. Les intéressés les retrouveront dans le compte rendu qui sera rédigé et adressé aux principales Associations représentées au Congrès.

Pendant et après le Congrès s'est tenue, toujours au Palais de la Foire, une exposition des stations hydrominérales, climatiques, héliomarines, etc., qui rassemblait une foule de documents intéressants. Pourtant, il faut bien le dire, malgré que l'occasion et les locaux se prêtassent idéalement à une manifestation de ce genre, l'exposition fut loin d'avoir l'envergure et, partant, le succès qu'elle méritait.

Seuls, le Portugal, avec son pittoresque et luxueux pavillon à l'entrée, l'U. R. S. S. avec ses schémas impressionnants, et les stations d'altitude suisses avaient accompli un effort. La plupart des autres stations françaises s'étaient contentées de quelques affiches, photographies, entourant des étalages de bouteilles.

N'y avait-il pas un peu mieux à faire. Il faut faire mieux si l'on veut vraiment garder, développer le riche patrimoine français des stations hydrominérales et climatiques. A quoi bon les rivalités de station à station, de région à région, voire de nation à nation. Ce qu'il importe de faire, et tout de suite, et d'abord, nous Français, c'est ne négliger aucune occasion, aucun moyen de propagande, tant auprès des médecins, moins informés que l'on croit en fait d'hydrologie et de climatologie, qu'auprès du grand public, moins informé encore. Il convient aussi d'équiper, avec les derniers perfectionnements de l'hygiène et de la technique, nos stations qui sont loin d'être toutes vraiment « à la page ».

Voilà la leçon de ce Congrès et surtout de cette Exposition. Les délégués des villes d'eaux sont gens trop avertis pour ne l'avoir pas comprise et hésiter à la mettre en pratique sans délai.

Dr CLÉMENT SAHUC.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

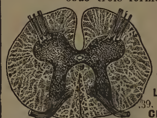
LES BROMURES DANS LA THERAPEUTIQUE COURANTE, Dr N. QUENÉE, *Concours Médical.*

De l'avis de tous les cliniciens, et l'auteur partage cette opinion, c'est sous la forme de solution que le bromure est le mieux toléré, surtout si l'on utilise le bromure de sodium qui n'est ni irritant pour la muqueuse gastro-intestinale, ni toxique pour l'appareil cardio-vasculaire. D'autre part, il est un point capital dans la manière de l'administrer. Richet et Toulouse ont montré que l'action des bromures est en raison inverse de la richesse en chlorures du régime alimentaire suivi par le malade, comme s'il y avait en quelque sorte substitution de la molécule Br à la molécule Cl dont elle se rapproche beaucoup au point de vue chimique. Or on sait que, dans la pratique, le régime déchloruré est difficilement accepté, et plus difficilement encore suivi pendant un certain temps ; le malade se fatigue vite et on est obligé, pour pouvoir reprendre une alimentation chlorurée, d'augmenter la dose de bromure, ce qui ne va pas toujours sans inconvénients. C'est pourquoi une manière très ingénieuse de faire prendre le bromure a été de l'administrer sous forme d'un bouillon bromuré, dont le goût, identique à celui d'un excellent bouillon de légumes, fait oublier au malade les ennuis de son régime. Cette préparation, on le sait, a été spécialisée sous le nom de sédobrol, qui se présente sous la forme de petites tablettes de bouillon végétal concentré ; chaque tablette contient un gramme de NaBr. Ce mode d'administration présente un autre avantage : il existe souvent, et tout particulièrement chez les gens instruits, une répugnance à prendre le bromure qui représente pour eux un médicament que l'on n'emploie guère que dans les asiles. En utilisant le dédobrol, il est très facile de cacher au malade la nature de ce qu'il prend, et même, avec l'assentiment de l'entourage, on peut lui laisser complètement ignorer qu'il absorbe un médicament.

Sous cette forme le bromure de sodium donne d'excellents résultats dans les symptômes nerveux de quelque nature qu'ils soient, et en particulier en cardiologie où il combat efficacement la dyspnée, l'angoisse et les palpitations, — en gastro-entérologie, dans les solairalgies, l'aérophagie et toutes les dyspepsies; — dans tous les états nerveux liés soit à une psychose, soit à une lésion dans la sphère uro-génitale, et enfin chez les enfants, où on l'utilise avec avantages dans tous les cas d'affections spasmodiques, dans l'asthme où il constitue un adjuvant précieux du traitement de fond, dans la coqueluche, dans la laryngite striduleuse, et dans toutes les insomnies ; même chez le nourrisson ce médicament peut rendre les plus signalés services.







Imp Guillemot et de Lamothe, 11, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............. 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 200 — 4 DÉCEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Le Banquet qui clôtura le Congrès de Stomatologie





Photo Paulus.

A l'automne de chaque année, de grands banquets réunissent, à Paris, les personnalités médicales françaises les plus éminentes. Parmi les banquets qui, cet automne, obtinrent le plus vif succès, il faut citer celui de la Société française de Stomatologie, au cours duquel furent prises les photos que nous publions ci-dessus. On remarquera, à la table d'honneur : M. Herriot, Ministre de l'Instruction publique ; M. le Professeur Roger, Doyen de la Faculté de Médecine, et M. le Professeur Sebileau.

Une lettre de M. le Professeur Roussy, à « l'Informateur Médical »

Dans l'Institut du Cancer de la Faculté de Médecine
le Travail sera effectué en équipes sélectionnées
Et les plus grands espoirs doivent être fondés sur cette méthode de recherches

Mon cher rédacteur en chef et ami,

Dans une de vos récentes chroniques de l'*Informateur Médical*, vous abordez une question qui m'est chère et à laquelle je me suis efforcé, pour ma part, d'apporter la solution que vous préconisez.

Il s'agit du travail « en équipes sélectionnées » dans la recherche scientifique, méthode que vous voudriez voir appliquer dans nos institutions de recherches, comme elle l'est à l'étranger, et en particulier dans ceux qui s'occupent du cancer.

Vous avez cent fois raison et je vous en félicite, d'autant plus que vous me donnez l'occasion de reparler, dans vos colonnes, de la création récente de l'Institut du Cancer de la Faculté de Médecine, qui, depuis un an, fonctionne dans des locaux provisoires, il est vrai, mais suivant le type du « groupement des compétences scientifiques ».

Voici les conditions dans lesquelles a été créé ce nouvel Institut.

A la suite d'un rapport présenté par mon ami regretté, M. Jean Varenne à la 3e Commission, le Conseil général de la Seine, dans sa séance du 30 décembre 1925, a adopté les projets de délibération suivants :

1° La concession gratuite à la Faculté de Médecine de Paris d'un terrain de deux hectares environ, actuellement annexé à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif, en vue de la construction des futurs bâtiments de l'Institut du Cancer ;

2° Une première subvention annuelle de 150.000 francs, dont 50.000 francs devront servir aux études en vue de la future construction, et 100.000 francs au fonctionnement de l'Institut de recherches qui sera installé provisoirement dans les laboratoires d'Anatomie pathologique de la Faculté.

Cette subvention annuelle a été portée, en 1927, à 200.000 francs.

Mais pour donner à l'*Institut du Cancer* l'investiture morale et scientifique nécessaire à son développement, il fallait le rattacher à un organisme scientifique universitaire.

Sur la proposition du professeur Roussy, le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris a voté à l'unanimité, le 26 janvier 1926, ce rattachement qui vient d'être sanctionné par décret en date du 7 mai 1926.

L'Institut du Cancer peut d'ores et déjà fonctionner, grâce à la subvention annuelle qui lui a été allouée par le département de la Seine. En attendant que des bâtiments appropriés à sa destination permettent d'y transférer ses services, il a son siège provisoire dans les locaux dépendant des laboratoires annexés à la chaire d'Anatomie pathologique, et dans les services du Centre anticancéreux de la banlieue parisienne.

L'Institut du Cancer de la Faculté de Médecine comprend deux sections distinctes qui, plus tard, seront réunies dans les mêmes bâtiments :

1° *La Section scientifique* comporte différents Laboratoires de recherches : laboratoires d'Anatomie et de Physiologie pathologiques, de Chimie-physique, de Chimie biologique, de Cytobiologie et de Sérologie.

Cette section comprend également un Musée et une Bibliothèque.

Les laboratoires de recherches de cette section scientifique sont placés sous la direction d'hommes appartenant aux différentes disciplines scientifiques. C'est ainsi que M. Girard Adjoint du Professeur Perrin à l'Institut de chimie-physique, dirige la section de chimie-physique ; M. Blanchetière, Agrégé de la Faculté, celle de chimie biologique ; M. Faure-Fremiet, Sous-Directeur du Laboratoire d'embryogénie au Collège de France, la section de cytobiologie, et MM. Leroux et Peyre, mes collaborateurs directs, sont chargés des recherches de morphologie, de sérologie et de médecine expérimentale, sous ma propre direction.

Les membres du Comité scientifique de l'Institut se réunissent régulièrement une fois par mois pour discuter des recherches en cours et de celles à poursuivre ;

2° *La Section hospitalière* est représentée par le Centre anticancéreux de la banlieue parisienne, installé à l'Hospice Paul Brousse, à Villejuif, et qui fonctionne



Photo *Informateur Médical*.

M. le Professeur Roussy

comme service spécialisé pour le traitement des maladies cancéreuses.

Ce service comprend : une consultation, des salles de malades, des salles de radiothérapie et de radio-diagnostic, ainsi qu'une importante provision de radium.

A côté de cet Institut, une « *Fondation pour le développement de l'Institut du Cancer* » a été constituée en vue d'en assurer le fonctionnement matériel et de réunir les fonds nécessaires à la construction des nouveaux bâtiments.

Cette Fondation est, en outre, chargée de l'organisation scientifique de l'Institut du Cancer, sous le contrôle de la Faculté de Médecine. Une Convention spéciale à cet effet a été passée entre la Faculté et la Fondation.

La Fondation est représentée par un Comité de direction et un Conseil d'administration.

Le *Comité de Direction* est composé du professeur H. Roger, doyen de la Faculté de Médecine, président ; du professeur G. Roussy, directeur de l'Institut ; de trois professeurs désignés par le Conseil de la Faculté et qui sont les professeurs Hartmann, Widal et Gosset ; enfin, de trois délégués choisis en dehors du Conseil de la Faculté et qui sont MM. J. Varenne, Jouhannaud et Grandclaude.

Le *Conseil d'administration*, placé sous la présidence d'honneur de M. Paul Painlevé, ancien Président du Conseil, Ministre de la Guerre, est composé ainsi qu'il suit :

Les huit membres du Comité de Direction ;

Le Recteur de l'Académie de Paris :

Quatre représentants du Parlement : MM. Chauveau, Strauss, sénateurs ; Loucheur et Pinard, députés ;

Quatre délégués élus par le Conseil général de la Seine : MM. Léopold Bellan, Maurice Quentin, Henri Sellier, Jean Varenne, Conseillers municipaux de Paris et Conseillers généraux de la Seine ;

Deux délégués élus par le Conseil de l'Université : M. Molliard, doyen de la Faculté des Sciences, M. le professeur Perrin ;

Un représentant du Ministère de l'Instruction publique : M. Coville, directeur de l'Enseignement supérieur ;

Un représentant du Ministère de l'Hygiène : M. Népoty, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène ;

Un représentant de l'Administration départementale : M. Jouhannaud, secrétaire général de la Préfecture de la Seine ;

Un représentant de l'Assistance publique de Paris : M. Mourier, directeur général ;

Enfin, parmi les personnalités s'intéressant à l'œuvre, ont été désignés pour faire partie du Conseil : le professeur Emile Borel, député, ancien Ministre ; M. Mathieu Goudchaux, industriel, trésorier de la Fondation ; le médecin-inspecteur général Fournial.

Si le nouvel Institut peut fonctionner provisoirement et grâce à des moyens de fortune dans les locaux exigus de la Faculté et dans les services de l'Infirmerie générale de l'Hospice Paul Brousse, il est indispensable qu'il soit installé le plus tôt possible dans des bâtiments appropriés à sa destination. Cette construction exigera de grosses dépenses, si l'on veut que l'*Institut du Cancer de Paris* puisse rivaliser avec les établissements similaires organisés dans la plupart des grandes villes de l'étranger, d'Europe ou d'Amérique.

D'importants sacrifices ont déjà été consentis par le Conseil général de la Seine et par le Conseil municipal de Paris, qui ont voté l'an dernier, l'un une subvention de 1.000.000 de francs, et l'autre de 500.000 francs, pour la construction des futurs bâtiments. D'autres crédits ont été alloués par l'Instruction publique et le seront prochainement par le Ministère de l'Hygiène, si bien que, dans quelques semaines, les travaux de construction du groupe des laboratoires de recherches du futur Institut pourront commencer, suivant les plans adoptés par la Faculté de Médecine et le département de la Seine.

L'Institut du Cancer a encore pour mission d'organiser des Cours et des Conférences, et celui qui vient de se terminer et qui a réuni un grand nombre d'auditeurs a bien marqué la tendance à faire appel à toutes les compétences, à quelque maison et à quelque doctrine qu'elles appartiennent.

C'est ainsi que les leçons sur la clinique du cancer ont été confiées à des Médecins, à des Chirurgiens et à des spécialistes ; que celles sur la chimie-physique ou sur la biologie ont été confiées à des chimistes, des physico-chimistes ou des biologistes.

J'ajoute enfin que les laboratoires de l'Institut sont et seront largement ouverts à tous ceux qui désirent y travailler, français ou étrangers, à condition qu'ils apportent à notre Comité scientifique un plan de travail, une idée de recherche à poursuivre, et qu'ils soient en mesure d'acquitter les droits de laboratoire réglementaires.

J'ose espérer que l'exemple donné par le Conseil général de la Seine sera suivi, car les subventions votées par l'Assemblée départementale et par l'Etat sont insuffisantes pour permettre de mener à bien notre projet.

Il appartient donc à tous ceux qui s'occupent de la lutte contre le cancer de nous apporter leur concours matériel ou scientifique. La réussite de notre œuvre est entre leurs mains.

Veuillez agréer, etc.

Pr Roussy.

Prix décernés par l'Académie des Sciences

Anatomie et zoologie. — Prix Da Gama Machado (1.200 fr.) : à M. Henri Neuville, sous-directeur de laboratoire au Muséum national d'histoire naturelle; prix Savigny (1.500 fr.) : à M. Maurice Langeron, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Médecine et chirurgie. — Prix Montyon : un prix de 2.500 fr. à M. Raoul Bensaude, médecin chef de service à l'hôpital Saint-Antoine ; un prix de 2.500 fr. à M. Henri Carré, directeur adjoint au laboratoire national de recherches des services vétérinaires : un prix de 2.500 fr. à M. Constantin Levaditi, chef de service à l'Institut Pasteur ; une mention honorable de 1.500 francs à MM. Jean Barotte et Achille Urbain, de l'Institut Pasteur ; une mention honorable de 1.500 fr. à M. Jean Vergne, chef de travaux à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort ; une mention honorable de 1.500 fr. à M. Christian Zœller, professeur service à l'Institut Pasteur ; une mention Frache, docteur en pharmacie ; citation à M. Gustave Lesbouyries, chef de clinique à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort : prix Barbier (2.000 fr.) à M. André Léri, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; prix Bréant (5.000 fr.) : à MM. Charles Dopter, directeur du Val-de-Grâce, et Paulin Veaux de Lavergne, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy ; prix Godart (2.000 fr.) : à M. René Herpin, professeur à l'Institut Saint-Paul de Cherbourg ; prix Chaussier (10.000 fr.) : à MM. Edmond et Etienne Sergent, de l'Institut Pasteur d'Algérie ; prix Mège (1.000 fr.) : à M. Félix Ramond, médecin de l'hôpital Saint-Antoine ; prix Bellion (1.400 fr.) : à M. Jean Rieux, ancien professeur au Val-de-Grâce ; mention honorable : à M. Grégoire Ichok, professeur à l'Ecole des hautes études sociales ; prix Larrey (1.000 fr.) : à MM. Jean Jacquemart, médecin-major de 1re classe, et Ch. Clavelin, professeur agrégé du Val-de-Grâce ; prix Argut (1.200 fr.) : à M. Ch. Guillaume, ancien chef de clinique.

Nominations de Médecins dans la Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. le Dr Lambert, professeur à la Faculté de médecine de Lille.

Au grade d'Officier : M. le Dr Paul Lecène, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; M. Merveau, pharmacien major de 1re classe ; M. le Dr Husnot, médecin major de 1re classe des troupes coloniales.

Au grade de Chevalier : MM. Valentin, Poaud, Bernard, Brenans, Bretin, Castex, Miégeville, Deherpe, Rouquette, Hurier, Malis, Imbert, pharmaciens majors de réserve.

Nominations d'agrégés

Faculté de médecine de Paris. — Neurologie et psychiatrie : M. Alajouanine.

Faculté de médecine d'Alger. — Histologie : M. Courrier.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Anatomie : M. Dubecq.

Faculté de médecine de Montpellier. — Médecine : M. Boulet.

Faculté de médecine de Nancy. — Physiologie : M. Santenoise.

NOUVELLE BRÈVE

M. le docteur Jacques Forestier (d'Aix-les-Bains), chargé d'une mission de conférences aux Etats-Unis, s'est embarqué le 16 novembre, à bord du *Paris*, se rendant au Congrès de la Nouvelle-Orléans

A MON AVIS

Les différents groupements qui se partagent les syndicats médicaux ont décidé de faire une trêve à leurs discussions de doctrine pour ne s'occuper que de la loi des assurances sociales. Excellente résolution. Les querelles de personnes et de tactique n'ont rien à faire, quand il s'agit de sauver l'honneur d'une profession.

Peut-être est-il un peu tard.

Peut-être, en effet, ne réussira-t-on qu'à sauver peu de chose de l'immeuble à demi consumé, au secours duquel les pompiers arrivent comme les carabiniers d'Offenbach.

Peut-être également, fera-t-on malicieusement remarquer aux protestataires que certains délégués du corps médical ont largement collaboré à l'élaboration d'une loi qui menace d'engloutir à jamais les privilèges et le prestige de notre profession.

Quoi qu'il en soit, il est cependant indispensable de faire préciser dans les réglements d'administration publique certaines libertés, comme celle du libre choix du médecin et du traitement, que le législateur a laissées bien à dessein dans un vague dangereux.

Si de telles précisions ne sont pas fournies, le médecin ne sera plus qu'un fonctionnaire mal loti, livré, sans défense efficace, au bon plaisir des Caisses et de l'Etat

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

Nous apprenons le mariage de M. le Dr Pierre Biérent, prosecteur d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille, fils de M. le Dr Léon Biérent (d'Hellemmes-Lille), décédé, et de Mlle Suzanne Vallée, fille de M. le Dr Paul Vallée.

M. le Dr Georges Quivy, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris, et Mlle Marie-Ange Peltier.

M. Joseph Michon, fils de M. le Dr Edouard Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, et Mlle Gabrielle Gogrulat.

Mlle Thérèse Astruc, petite-fille de M. le Dr Pezet, ancien député, ancien maire de Montpellier, officier de la Légion d'honneur, fille de M. le Dr Albert Astruc, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jean Coixet de Andreis.

Nécrologies

Mme Alfred Mirande, Mme Dominique Mirande, M. Georges Pottier, président de Chambre honoraire à la Cour d'Appel de Paris, officier de la Légion d'honneur, et Mme Georges Pottier, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. le Dr Alfred Mirande, chevalier de la Légion d'honneur, leur époux, fils, gendre, décédé au Martinet, commune de Saint-Simon (Cantal), le 18 novembre 1927, à l'âge de 54 ans, et vous prient d'assister au Service qui sera célébré à Paris, le lundi 5 décembre, à 11 heures précises, en l'église Notre-Dame-des-Champs (91, boulevard du Montparnasse).

Le docteur Pezard, professeur au Collège de France, vient de mourir. C'était un savant physiologiste qui s'était spécialisé dans de curieuses expériences de « transmutation des sexes », appliqués aux coqs et aux poules.

On annonce, de Moulins la mort dans sa 87e année, du docteur Firmin Méplain. Après une longue et honorable carrière profesionnelle, il avait, pendant de nombreuses années, dirigé, puis présidé la Croix-Rouge de l'Allier. Depuis le début de la guerre, il avait malgré son grand âge, assumé jusqu'au dernier jour la direction effective d'un des hôpitaux de la Société de secours aux blessés.

Sa mort met en deuil ses enfants, M. et Mme Robert Méplain, M. de Peyerimhoff de Fontenelle, M. et Mme Joseph Sallé, M. et Mme Emile Guittet, Mme Jean Duflos et ses nombreux petits-enfants.

On nous prie d'annoncer la mort du médecin inspecteur Emery des Brousses, décédé pieusement, dans sa 90e année, au Val-de-Grâce. Les obsèques ont eu lieu à Courtemaux (Loiret).

On apprend la mort de Mme M. Sibiril, épouse du docteur Sibiril, professeur à l'Université de Changhaï, décédé à Paris.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Dr Paul Muller

M. le Dr Paul Muller, chirurgien de l'hôpital de Belfort, qui vient d'être élu correspondant national de la Société des Chirurgiens de Paris, par 40 voix sur 41 votants.

Un concours pour trois places d'internes titulaires et trois places d'internes provisoires aura lieu à l'hôpital de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris (XIIe), le lundi 19 décembre 1927.

S'adresser pour renseignements et inscriptions à l'hôpital de Rothschild, rue Santerre, tous les jours, de 8 h. à midi.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de l'Université de Rennes s'ouvrira le 1er juin 1928, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours pour deux places d'internes titulaires en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires s'ouvrira à Paris le 9 janvier 1928. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, escalier A, 2e étage, porte 227), tous les jours (dimanches et fêtes exceptés), de 10 à 17 h., du 9 au 25 décembre 1927).

Le concours ouvert pour la nomination d'un professeur suppléant, section de médecine générale à l'Ecole de médecine de Dijon, vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Jeannin, ex-interne des hôpitaux.

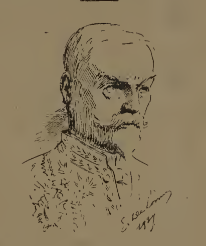
La chaire d'histologie de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

Un concours s'ouvrira, au printemps prochain, devant la Faculté de médecine de Lyon, pour la nomination d'un professeur suppléant, section de chirurgie, à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de La Roche-Gandon (Mayenne).

Le dimanche 23 octobre 1927, la Société de médecine du Mans, a fêté le centenaire de sa fondation, d'abord par un service funèbre célébré dans la chapelle de la Miséricorde, par M. l'abbé Delaunay, ensuite par un banquet au Grand-Hôtel qui réunissait environ 40 convives et enfin par une cérémonie commémorative à la salle des concerts, sous la présidence de M. le docteur Delagénière qui avait à ses côtés M. le Préfet de la Sarthe et M. le directeur du Service de Santé.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie deux demandes formées par M. France, en vue d'être autorisé à exploiter les sources d'eau minérale dites « Imperator » et « des « Docks ».



M. le Professeur Delorme dessiné par lui-même

M. le Prof. Delorme vient de faire paraître le premier volume de l'Histoire de l'arrondissement de Lunéville dont il est originaire. C'est une œuvre bourrée de documents et de dessins dus à la plume de l'auteur. C'est mieux qu'une œuvre d'excellent historien, c'est une œuvre pieuse édifiée pour sa petite patrie par un grand savant et une âme généreuse.

Les élèves et les amis du professeur Simon se proposent, à l'occasion de sa mise à la retraite, de lui offrir un témoignage de leur reconnaissance et de leur attachement.

Ils ont obtenu du maître Friant qu'il consente à leur faire un « crayon » qui sera remis au professeur Simon au cours d'une cérémonie dont la date sera fixée ultérieurement.

A tout souscripteur d'une somme minima de 50 francs, il sera remis une reproduction du portrait exécuté par M. Friant.

S'inscrire dès maintenant auprès de M. Vigneul, trésorier, 151, rue Jeanne-d'Arc (compte chèques postaux Nancy 104.92).



La photo ci-dessus a été faite au cours de la cérémonie qui se déroula à Nancy, à l'occasion du centenaire de Villemin. On remarque, au premier plan, au milieu des assistants, M. le Médecin-Inspecteur général Savornin, Directeur général du service de santé militaire.

La médecine il y a 50 ans

Un médecin génois démontra en 1877, la valeur du repos et de l'obscurité dans le traitement du tétanos.

La méthode que ce confrère, nommé de Preuzi, préconisait pour le traitement du tétanos était basée sur des constatations faites au cours d'une série d'expériences sur les grenouilles. Ces expériences avaient nettement établi les faits suivants :

1° Le tétanos est plus intense chez les animaux tenus en pleine lumière que sur les animaux gardés dans l'obscurité.

2° Les secousses du tétanos se développent avec plus de rapidité et d'intensité chez les animaux qui sont sans cesse agités que chez ceux qui sont en état de repos.

3° Les petites grenouilles empoisonnées avec 1/20 de mmg. de strychnine meurent facilement si on les secoue brusquement, mais elles peuvent survivre si on les laisse dans un repos parfait.

De Preuzi concluait de ces expériences que le repos absolu est le remède le plus rationnel du tétanos. Il affirmait d'ailleurs avoir traité dans sa clinique deux cas de tétanos, dont le premier, traité par des doses successives de chloral et des injections répétées de curare, s'était terminé par la mort, et le second, traité presque exclusivement par le repos absolu, avait été suivi de guérison. D'autres cas, traités par cette dernière méthode, avaient dans la suite parfaitement guéri.

De Preuzi résumait ainsi la conduite à tenir en présence d'un malade atteint de tétanos :

1° Enfermer le malade dans une chambre parfaitement obscure, en faisant ouvrir très doucement la porte de 4 heures en 4 heures pour les aliments et les boissons ;

2° Oblitérer le conduit auditif externe avec de la cire et recommander au malade de rester aussi tranquille qu'il lui sera possible;

3° Toutes les heures, lui donner, à l'aide d'un vase à bec, du bouillon, un œuf et deux cuillerées de vin blanc. Pour boisson, de l'eau, avec une très petite quantité de vin :

4° Pour apaiser les douleurs, donner un peu de poudre de belladone et de seigle ergoté ;

5° Mettre un tapis sur le parquet de la chambre.

Le tonus végétatif dans la fièvre typhoïde

Par D. DANIELOPOLU et VL. MISSIRLIU

Nous avons fait l'épreuve de l'atropine et de l'orthostatisme, imaginée par l'un de nous dans des travaux antérieurs, dans 40 cas de fièvre typhoïde. Nous avons trouvé pendant la fièvre un état d'hypotonie végétative générale, portant sur les deux groupes antagonistes. Quelquefois, l'hypotonie porte plus sur le parasympathique, d'où il résulte une tachycardie ; d'autres fois, l'hypotonie porte également sur les deux groupes et le rythme reste normal ou peu accéléré, malgré la forte fièvre.

Dans la convalescence, le tonus des deux groupes monte, en général, plus vite pour le parasympathique que pour le sympathique. La bradycardie dans la convalescence résulterait tantôt d'une vagotonie, tantôt d'une hyposympathicotonie, tantôt en même temps d'une vagotonie et d'une hyposympathicotonie.

Aux externes des hôpitaux victimes du devoir

L'Association professionnelle des Externes et anciens Externes des Hôpitaux de Paris doit inaugurer une plaque commémorative des Externes morts, victimes de leur dévouement dans leur service hospitalier.

Commencée en 1919, cette liste comporte déjà quinze noms : Fabre, Boudet, Gallois, Girard, Mlle Masse, Mlle Croisier, Loeb, Soleillant, Mlle Courtine, Kyndinis, Henkène, Caillet, Van Neuville, Seglas, Bozonet... Combien d'autres hélas ! viendront par la suite allonger encore cette trop longue énumération ?

La remise de la plaque sera faite par le docteur Belot, président d'honneur, entouré des membres du bureau de l'A. E. au docteur Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, le vendredi 9 décembre, à 10 heures, dans la cour de l'Hôtel-Dieu.

Dans l'impossibilité de prévenir individuellement la plupart des familles de ces malheureux camarades, le bureau de l'A. E. les prie de bien vouloir considérer cet avis comme une invitation très instante à assister à cette commémoration.

Tous les membres du Corps médical hospitalier sont invités également à cette cérémonie qui, conservera cependant un caractère de stricte intimité.

A NANCY

Le centenaire de Villemin

Les cérémonies du Centenaire de Villemin, commencées dans le village lorrain de Prey où il naquit le 24 janvier 1827, continuées au Val-de-Grâce où il professa, se sont terminées le 10 novembre dernier à Nancy, où l'Hôpital spécial pour tuberculeux et le Dispensaire antituberculeux portent son nom. Une plaque érigée « à la mémoire de Villemin (Jean-Antoine), Médecin Inspecteur de l'Armée, Professeur au Val-de-Grâce » et rappelant que « la Science et l'Humanité lui doivent la découverte de l'inoculabilité et la contagiosité de la tuberculose », y a été solennellement remise à la Commission des Hospices de Nancy.

La cérémonie, placée sous la présidence effective de M. le Médecin Inspecteur Savornin, directeur du Service de Santé de l'Armée au ministère de la Guerre, qu'accompagnaient ses adjoints MM. les Médecins Principaux Levy et Carayon, avait réuni dans la galerie couverte de l'Hôpital-Sanatorium Villemin, outre M. le Doyen Spillmann et la plupart des professeurs de la Faculté de Médecine, MM. Roblot, Secrétaire général de la préfecture de Meurthe-et-Moselle ; Houot, premier adjoint au maire ; le Général Penet, commandant le 20e C. A. ; le Recteur Adam : le Médecin Inspecteur Saint-Paul et de nombreux médecins militaires de Nancy et de la région ; le Doyen Bruntz, de la Faculté de Pharmacie ; M. Guinier, Directeur de l'Ecole Forestière ; M. Gaugery, Directeur des services administratifs des Hospices civils de Nancy ; Mme la Supérieure de l'Hôpital Villemin ; des délégations des élèves de l'Ecole de Santé Militaire et de l'Ecole régionale d'Infirmières, de nombreux étudiants en médecine.

M. le Doyen Spillmann prit le premier la parole ; il indiqua dans quelles conditions fut décidée à Nancy, il y a 23 ans, sous l'inspiration de MM. le Doyen Gross et le Professeur Bernheim, la construction d'un Hôpital pour Tuberculeux ; en raison des liens qui rattachent Villemin à la Lorraine et à Nancy, il était tout naturel que cet Hôpital portât son nom.

Cet établissement placé sous l'égide de l'ancien professeur au Val-de-Grâce fut d'ailleurs utilisé, à peine terminé, au cours de la dernière guerre, comme hôpital de contagieux ; et c'est pour M. le Doyen Spillmann l'occasion de rappeler le rôle qu'y joua alors le regretté Professeur Haushalter. Après avoir salué M. le Médecin Inspecteur Savornin, M. le Doyen Spillmann confie la garde de la plaque commémorative à la Commission des Hospices, représentée par M. le Professeur Weiss, dont M. Spillmann exalte les brillants services pendant la dernière guerre

M. le Recteur Adam, parlant au nom de l'Université de Nancy, signale que dès l'inauguration du monument Villemin à Bruyères en 1894, l'Université et la Faculté de Médecine de Nancy tinrent à s'y faire représenter. M. le Recteur évoque à ce propos le souvenir des Professeurs Paul Spillmann, Bernheim, Hergott ; les efforts de MM. Paul Spillmann et Gross pour doter Nancy du Sanatorium de Lay-Saint-Christophe et de l'Hôpital Villemin : et il associe l'Université de Nancy à l'hommage aujourd'hui rendu à Villemin.

M. le Professeur Weiss reçoit le monument commémoratif au nom de la Commission des Hospices. Saluant M. le Médecin Inspecteur Savornin, M. Weiss célèbre l'attachement qui unit médecins militaires et civils et aussi le rôle de l'Ecole du Val-de-Grâce, véritable pépinière de savants ; il dit tout l'honneur que ressent la Commission des Hospices d'être la dépositaire de la plaque rappelant le souvenir de Villemin.

M. le Médecin Inspecteur Savornin déclare qu'il convenait qu'un hommage particulier fut rendu à Villemin, fils d'un laboureur de Prey, dans la ville natale de Drouot, fils d'un boulanger nancéien; c'est par un heureux parallèle entre le « Sage de la Grande Armée » et le Savant dont on célèbre aujourd'hui la mémoire que M. Savornin commence son allocution. Il dit ensuite combien Nancy et le département de Meurthe-et-Moselle peuvent être cités en exemple sous le rapport de l'hygiène sociale ; il semble qu'en Lorraine où toujours la vie fut en danger, on sente mieux le prix d'une seule existence arrachée à la mort. Après une allusion à l'attribution récente de la Croix de Guerre à l'Université de Nancy, M. Savornin exalte la mémoire des Professeurs Tourdes, Bernheim, Heydenreich, et des disparus d'hier : MM. les Professeurs Haushalter, Vautrin, Hergott et Gross, « images des vertus médicales et professorales », dont la génération actuelle continue les efforts.

Il se félicite lui aussi de l'union entre médecins civils et militaires : « C'est, dit-il en terminant, une seule grande famille médicale française, animée d'un même esprit de solidarité ».

Au cours de son séjour à Nancy, M. le Médecin Inspecteur Savornin a en outre visité la Faculté de Médecine, divers établissements des Hospices civils de Nancy au nombre desquels les Hôpitaux Fournier et Maringer, l'Hôpital et le Dispensaire Villemin, enfin l'Hôpital militaire Sédillot, qu'il inspecta en détails sous la conduite du médecin chef, M. le Médecin Principal Du Roselle.

L'ÉTAT DU CŒUR DANS LE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Par D. DANIELOPOLU, N. LUPU, C. NICOLAU et PETRESCO.

Le typhus exanthématique est une des infections qui touchent le plus souvent le cœur. Nos recherches sur le cœur dans cette infection ont porté sur 415 cas.

Les lésions exanthématiques se localisent exclusivement dans le myocarde. Les orifices et le péricarde restent indemnes. Les phénomènes cardiaques, qui apparaissent pendant l'infection sont plus intenses dans les formes hypertoxiques que dans les formes légères, chez les sujets âgés que les gens jeunes. Il ne manque jamais chez les individus présentant des lésions myocardiques antérieures.

Les phénomènes cliniques apparaissent d'habitude durant la seconde semaine. Dans les formes hypertoxiques, ils s'exagèrent progressivement et continuent jusqu'à la mort, même après la défervescence. Les phénomènes cardiaques suivent par conséquent la même courbe que celle de toutes les autres manifestations du typhus. En effet, dans les formes hypertoxiques, l'hypotension artérielle, les modifications morphologiques du sang et du liquide céphalo-rachidien, ainsi que l'évolution des phénomènes nerveux, disparaissent dans les formes légères une fois que la défervescence s'est produite — et, par contre, s'accentuent jusqu'à la mort pendant l'apyrexie dans les formes hypertoxiques.

L'insuffisance myocardique chez les exanthématiques, consiste d'habitude en une tachycoardie dépassant 120 et arrivant à 140-150 et même plus, accompagnée quelquefois par des extrasystoles. L'insuffisance myocardique dans cette maladie, comme d'ailleurs dans toutes les infections aiguës, est très favorablement influencée par la strophantine appliquée d'après notre méthode des doses fractionnées. Comme lésions anatomo-pathologiques, nous avons trouvé dans le myocarde des lésions inflammatoires et des lésions dégénératives. L'infiltration est diffuse ou nodulaire et se compose de lymphocytes, de polynucléaires, de cellules fusiformes et de nombreuses cellules plasmatiques. La fibre musculaire cardiaque est souvent dégénérée, perdant sa striation. Dans le ganglion étoilé, nous avons trouvé une infiltration intense, diffuse ou nodulaire, composée de lymphocytes, polynucléaires et cellules plasmatiques. Nous avons trouvé aussi des lésions dégénératives très intenses des cellules nerveuses. Mêmes phénomènes inflammatoires et dégénératifs dans le noyau dorsal du vague. Dans tous ces organes, l'on trouve des lésions de la paroi vasculaire.

Il est à noter que de telles lésions se trouvent dans tous les organes et que le système nerveux central et périphérique est partout atteint. L'idée émise par Marinesco, d'après laquelle le virus exanthématique se transmet sur le trajet des nerfs, est basée sur une interprétation erronée des faits. Elle est due à l'absence de toute étude clinique. Le typhus exanthématique est une septicémie qui atteint tous les organes et surtout le système nerveux et le cœur et dont les lésions portent avec prédominance sur la paroi vasculaire.

COLLÈGE DE FRANCE

Chaire de Protistologie Pathologique. — M. Nattan-Larrier, professeur, commencera son cours le samedi 3 décembre, à 4 heures moins un quart, salle 5, et le continuera les jeudis et samedis, à la même heure. Objet du cours : Les formes invisibles des protistes.

A l'Académie de Médecine

M. Camus, directeur de l'Institut de vaccine, présente un intéressant rapport sur les vaccinations pratiquées en France et au Maroc en 1926, et aux colonies en 1925.

Le rapport général annuel sur les vaccinations comprend : l'analyse des opérations vaccinales pratiquées en France et au Maroc pendant l'année 1926 et aux colonies pendant l'année 1925 et aussi le relevé des épidémies de variole signalées pendant les périodes correspondantes.

Aux colonies, les vaccinations sont plus nombreuses que les années précédentes et la variole, presque partout, subit un recul marqué ; au Sénégal, en Mauritanie, dans la Haute-Volta, au Dahomey, la variole est en diminution ; à la Côte d'Ivoire, aucun cas de variole n'a été déclaré.

En Afrique Equatoriale, une campagne vaccinale active, dans laquelle on a utilisé le vaccin sec, le seul qui donne des résultats constants dans cette région, a déterminé une diminution importante de la variole.

Au Maroc, l'organisation vaccinale comprend : un service de postes fixes et un service de postes mobiles qui permettent de propager la vaccination jusqu'aux limites externes des régions accessibles à notre influence et qui fait reculer la variole un peu plus chaque année. On a signalé en 1926 seulement 973 cas de variole et il a été pratiqué 451.541 vaccinations.

En France, les C. R. des départements montrent que les opérations vaccinales vont en diminuant dans beaucoup de circonscriptions ; les augmentations importantes ne sont constatées que passagèrement et dans les seules régions où des menaces d'épidémie se produisent.

Dans les Pyrénées-Orientales, il y a eu 3.133 opérations en moins, dans la Somme, 3.000 revaccinations en moins. A Montauban (28.829 h.), ni vaccination, ni revaccination n'ont été pratiquées ; il n'y a pas eu de deuxième revaccination à Rodez (14.200 h.) ; aucune opération à Aurillac (14.726 h.), etc., etc., etc.

Dans la Saône-et-Loire, il y a eu 26.155 revaccinations facultatives en plus ; dans la Seine-et-Marne, 9.323 vaccinations obligatoires en plus et 20.444 vaccinations facultatives en plus. Dans la Seine-et-Oise, 15.521 vaccinations obligatoires en plus et 14.791 vaccinations facultatives en plus. Dans le Rhône, 16.809 revaccinations en plus. A Paris, 187.00 opérations en plus.

La cause principale du fonctionnement défectueux du service tient à l'absence de préparation des listes des assujettis. Cette négligence administrative est très générale et il s'en suit : que les convocations individuelles ne se font qu'exceptionnellement, que les rappels n'ont pas lieu, qu'il n'y a ni procès-verbaux, ni condamnations. Il importe donc, pour obtenir une amélioration du service, de faire l'effort nécessaire pour que les listes des assujettis soient dressées régulièrement. Dans les bureaux municipaux d'hygiène où ce travail est consciencieusement fait, comme à Lille et à Marseille, et à la Préfecture de la Seine-Inférieure, où est centralisée la partie administrative du service vaccinal du département, le service fonctionne d'une façon très satisfaisante.

La variole en 1926 a été signalée seulement par une dizaine de départements. Les principaux foyers sont ceux des Alpes-Maritimes, 15 cas et 4 morts ; de la Drôme, 15 cas et 5 morts ; du Nord, 35 cas et 8 morts ; de la Seine-et-Marne, 19 cas et 6 morts ; de la Seine, 170 cas et 21 morts.

MM. R. Dourin et J. Beck proposent une technique permettant d'exprimer quantitativement les résultats de la réaction de Botelho.

Comme de plus en plus, disent les auteurs, on cherche à introduire la notion de quantité dans les réactions biologique, nous proposons une technique qui a l'avantage d'exprimer les résultats plus ou moins nettement positifs de la réaction de Botelho par des chiffres indiquant le taux de précipitation. Ce taux est déterminé très simplement au moyen du dosage de l'iode libre qui reste en excès à la fin de la réaction. Le dosage s'effectue avec une solution vingtième normale d'hyposulfite de soude dans le liquide qui surnage le précipité. Par différence avec la quantité d'iode du réactif introduit on obtient la dose d'iode absorbée par le précipité.

Ce chiffre que nous désignons sous le nom de taux de précipitation (T. p.) peut ainsi caractériser l'intensité de la réaction.

Nous avons donc au moyen du dosage de l'iode absorbé par le précipité au cours de la réaction de Botelho une méthode précise d'évaluation quantitative.

M. Armand-Delille expose les résultats du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose infantile.

L'auteur qui, par suite des relations de son service d'hôpital avec les dispensaires antituberculeux, a pu pratiquer depuis 1922 plus de 300 pneumothorax thérapeutiques chez l'enfant tuberculeux, rapporte les résultats obtenus par cette méthode. Au début, il pratiquait uniquement le pneumothorax unilatéral, devant les succès obtenus, il a essayé dans plusieurs cas le pneumothorax bilatéral simultané. Il peut aujourd'hui enregistrer un grand nombre de guérisons complètes et montrer, à l'appui, des radiographies tout à fait démonstratives : il conclut que, dans les conditions actuelles de la science, et étant données les conditions habituelles de l'évolution fatale de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, une fois que les lésions ulcéreuses se sont produites, le pneumothorax thérapeutique est actuellement le seul moyen d'arrêter cette évolution et, dans un grand nombre de cas, d'obtenir chez l'enfant une guérison complète.

Ce qu'il faut penser de la synthaline dans la thérapeutique du diabète

H. Chabanier et M. Lebert rapportent les résultats de leurs essais portant sur 27 cas de diabète, dont 19 graves et 8 bénins. Leurs conclusions sont les suivantes : La synthaline ne peut constituer le traitement exclusif du diabète grave, les doses nécessaires pour obtenir les mêmes résultats qu'avec l'insuline, provoquent le plus souvent des malaises divers du côté estomac-intestin, qui peuvent nécessiter l'arrêt de la médication. Même lorsque les réactions n'atteignent pas un tel degré, la synthaline exerce un effet fâcheux sur l'appétit qu'elle coupe quelquefois complètement, en même temps le patient maigrit et présente une asthénie contrastant avec l'euphorie produite par l'insuline.

L'alternance de cures insulinique et synthalinique n'apparaît donc pas comme une éventualité particulièrement intéressante. La synthaline exerce une action heureuse sur les caractéristiques du diabète dans les cas bénins ; mais là encore les incidents sont fréquents qui nécessitent l'interruption de la médication.

Par suite, les auteurs considèrent que, sous sa forme actuelle, la médication présentée par Frank et ses collaborateurs, ne présente pas un intérêt pratique suffisant.

Aux Médecins non syndiqués du département de la Seine

Nous entrons dans la phase décisive de la lutte autour de la Loi d'Assurances Sociales.

Vous connaissez l'état de la question :

Les parlementaires ont la prétention de nous imposer :

Des tarifs pour tout acte médical ;

Un contrôle administratif ;

Des paperasseries sans nombre dont celles que nécessite la Loi des Pensions ne donnent qu'une faible image.

Ce sera la médecine « à la vapeur » et le règne de la « complaisance » — pour ne pas dire plus.

Ce sera la déchéance du médecin et la déchéance de la médecine du point de vue scientifique et moral — ...et rappelez-vous que **VINGT MILLIONS** d'assurés sont d'ores et déjà prévus !

Le Syndicat des Médecins de la Seine a combattu avec énergie cette conception de la Loi.

Il faut maintenant fournir le suprême effort pour remporter la victoire.

Nous venons de nous séparer de l'Union des Syndicats Médicaux et d'adhérer à la Fédération Nationale pour bien marquer notre intention très nette de réclamer, dans la loi d'Assurance maladie, l'**ENTENTE DIRECTE** entre malade et médecin, c'est-à-dire la continuation de la médecine traditionnelle.

Un syndicat est surtout puissant par le nombre.

Votre devoir est incontestablement de nous soutenir et de nous aider.

Le Corps Médical de la Seine pense comme nous. — Il faut nous unir et nous serrer les coudes si nous ne voulons pas être les vaincus de demain.

Si vous voulez — comme nous — que la médecine reste **Profession libérale**, venez et luttez avec nous.

Si nous sommes nombreux, si nous sommes unis, la victoire est certaine. Nous vous en supplions, mon cher Confrère, pour le succès de cette lutte dont l'enjeu est simplement l'avenir de la médecine, adhérez à celui des syndicats de la Seine qui a vos préférences.

La Commission des Assurances sociales du Syndicat des Médecins de la Seine.

Le Conseil d'Administration du Syndicat des Médecins de la Seine.

Figures d'Autrefois

Dans son Ouvrage : EN MARGE DE LA CHIRURGIE, M. le Prof. J.-L. Faure trace du grand anatomiste que fut Farabeuf, le portrait saisissant que nous publions ci-dessous

Dans l'ombre grise d'une brumeuse après-midi d'hiver, sous la lumière incertaine et tremblante, un peu avant l'heure du cours, on voyait sortir de l'étranglement ténébreux de la rue de l'Ecole-de-Médecine, un être à l'aspect étrange, tassé, voûté, courbé, traînant péniblement ses pieds endoloris recouverts de feutres informes, vêtu d'un vieux manteau à longue pèlerine, coiffé d'un vieux chapeau enfoncé jusqu'aux yeux et le bas du visage enseveli sous le triple repli d'un



FARABEUF

Ce dessin, dû au crayon de BARRÈRE, a été publié en 1903, dans un journal du quartier latin : *Le Cri du Quartier*.

cache-nez immense, vieux comme tout le reste, et dont les extrémités descendaient en désordre jusqu'au milieu du dos. Dans l'intervalle entre le vieux chapeau et le vieux cache-nez, se profilait un nez que chevauchaient plusieurs lorgnons superposés, dont un toujours muni de verres colorés pour protéger ses pauvres yeux contre l'éclat de la lumière.

Et puis, quelques minutes après, on voyait entrer dans le grand amphithéâtre dont les gradins ne laissaient pas voir une place vide, sous la grande clarté des lumières, le même homme ; toujours un peu courbé, mais débarrassé de ses étranges vêtements dont il ne conservait qu'une redingote un peu longue. Il était agité, il était nerveux, car la leçon qu'il allait faire était toujours pour lui une épreuve émouvante. Sa figure osseuse au front large et dégarni, aux sourcils accusés, au nez énergique et bien dessiné, aux lèvres minces, au menton volontaire qu'encadraient des favoris grisonnants, — sa figure osseuse sous l'influence de l'émotion intérieure et peut-être aussi de quelque souffrance cachée, — car il souffrait toujours — présentait une sorte de crispation contenue, une rigidité douloureuse, qu'accentuait encore la profondeur des plis qui se creusaient sur son visage. Il avançait ainsi jusqu'au milieu de la longue table dont il effleurait machinalement le tapis vert du bout de ses doigts amaigris. Et puis, lorsque l'agitation causée par son entrée dans l'immense auditoire s'était un peu calmée, il levait vers les hauteurs de l'amphithéâtre son visage aux yeux douloureux et il commençait sa leçon. Sa voix était faible, cassée, chevrotante, avec des intonations sourdes, des résonances métalliques. Des mots, des phrases entières échappaient à l'oreille la plus attentive. Peu à peu, cependant, sa parole devenait plus ferme ; sa voix plus forte et plus mordante, sa physionomie s'éclairait, elle s'égayait même parfois d'un sourire et sa démonstration s'accompagnait de gestes expressifs et quelquefois d'un pittoresque qui dépassait la mesure commune. Car, il ne reculait devant rien lorsqu'il voulait se faire comprendre et faire pénétrer sa pensée dans la pensée de ceux qui l'écoutaient. Je l'ai vu pour illustrer l'explication de certains mouvements articulaires, monter sur une chaise et peut-être même sur la table, je l'ai vu retirer la manche de son vêtement pour y chercher des comparaisons incroyables mais qui frappaient, par leur vérité, l'esprit des élèves d'une façon qui ne s'effaçait plus. Je l'ai vu sortir de sa poche ou prendre sous la table des appareils extraordinaires, des machines avec des ressorts et des élastiques, appareils qu'il avait profondément étudiés et construits lui-même et qui démontraient avec une clarté merveilleuse le rôle et le mécanisme de certaines articulations. Et lorsqu'il prenait ses crayons de couleur pour illustrer ses descriptions de dessins qu'il exécutait au tableau avec une exactitude, une précision et une élégance sans pareilles, en montrant en même temps l'action de chaque muscle, le rôle de chaque saillie osseuse, la fonction de chaque ligament, sa leçon devenait une magnifique évocation et comme une résurrection de la nature elle-même. Il ne restait plus trace alors de son émotion du début ; il se donnait tout entier et malgré les marques d'une fatigue parfois trop visible, lorsqu'il était dans tout le feu, dans toute l'ardeur, dans tout l'enthousiasme de sa description, nul n'eût pu reconnaître l'étrange et pitoyable passant qui tout à l'heure se traînait péniblement dans la rue, dans cet homme extraordinaire, dans ce démiurge à la parole ardente, aux gestes illuminés, qui connaissait les secrets de la vie et qui savait faire pénétrer dans l'âme de ceux qui l'écoutaient ce qu'il avait appris lui-même en cherchant à surprendre les secrets de la mort.

J.-L. FAURE.

PETITE NOUVELLE

Un concours pour une place de pharmacien suppléant des hôpitaux sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Nantes le 19 décembre.

MÉDECINE & LITTÉRATURE



LE DOCTEUR GROC

LE CHEMIN DU BONHEUR, Essai par Raymond Groc. Editions du « Bon Plaisir », 39, rue Peyrolières, Toulouse. — (Un volume, in-16 jésus : 7 francs).

On a dit que les « Suites » ne sont jamais bonnes, et ce n'est vrai que si elles sont du même auteur. *Le Chemin du Bonheur* de M. Raymond Groc n'est pas une suite, mais il me fait irrésistiblement penser à un mort illustre : M. du Paur. L'essai de M. R. Groc est imprégné de l'esprit de P.-J. Toulet et dans les endroits où le style en est châtié, fait penser aux meilleurs moments de P.-J. Toulet. Il y a dans *Le Chemin du Bonheur* plus d'une « pensée profonde » que le célèbre diplomate n'aurait pas reniée. La plaisanterie chez M. R. Groc est simplement, en termes de football, plus ouverte. L'ironie ne s'encombre pas de voiles au rapprochement de ces pages de jeunesse d'une phraséologie délirante (avec des trouvailles souvent heureuses), avec ce petit catéchisme de mufflerie sous la forme de maximes ou de conseils, au style dépouillé, où sont précisées, sans indulgence, quelques-unes des règles du jeu de la vie en société :

Faites-vous toujours pire que vous n'êtes en réalité : à peu de frais, vous réserverez ainsi d'agréables surprises à tous ceux qui feront avec vous plus ample connaissance.

***

Avant de vous risquer à accomplir une belle action, réfléchissez bien que, pour le reste de votre vie, vous en deviendrez l'esclave.

***

N'admirez donc pas trop manifestement les qualités d'autrui : cela donne à penser que vous ne les possédez pas.

***

Ne tenez pas toujours votre parole ; à la longue, fâcheusement, vous la déprécieriez. Pouvant en effet, en toute sécurité, tabler sur vous, l'on ne songerait guère à vous ménager et l'on irait s'empresser auprès d'autres à la parole plus précieuse à obtenir parce que moins régulièrement sûre.

***

Quelqu'un commet-il une bonne action ? Loin d'en attribuer, le plus souvent, la raison à la beauté de son caractère, l'on se demande s'il n'a pas un intérêt caché. Et l'on fait une foule de méchantes suppositions dont la moins injurieuse est qu'il a agi uniquement par bêtise ou par inconscience pure. Aussi ne vous avisez pas de faire par trop souvent de bonnes actions : loin de vous en savoir gré on vous estimerait bien vite ou bassement intéressé ou complètement stupide.

***

N'hésitez jamais à vous faire des ennemis : cela ne vous habituera à ne compter que sur vous même et à prendre le maximum de précautions.

***

Chercher à plaire à un puissant et y parvenir, n'est pas participer, si peu soit-il, à sa puissance ; c'est, au contraire, abdiquer la force si minime fut-elle, que l'on pouvait posséder.

***

Le dédain des injures est parfait — quand on riposte par des coups.

***

Ne mettez jamais le doigt entre l'arbre et l'écorce — à moins que vous ne soyez assuré de pouvoir faire sauter l'écorce, le cas échéant.

C'est un livre qui mérite de ne point passer inaperçu. Il est d'une lecture attrayante. Il est clair. Il est gai. Un essai moral gai : voilà sa qualité rare. A vingt-cinq ans M. Raymond Groc était séduit par le flot d'esthétisme qui nous inondait avant la guerre, et nous a valu tant de productions nuageuses où l'esprit français avait une bien faible part, mais la race était plus forte en lui. Toute la première partie de son essai est écrite sans arrière-pensée, et même sans pensée du tout. On sent bien que l'influence des éthiques polaires est à peu près nulle sur lui : une occasion de parler. Mais en 1927, en possession de sa latinité constitutionnelle, l'auteur nous donne une suite de maximes qui sont comme des notes en marge de sa jeunesse. Il y a un comique savoureux dans ce rapprochement.

Chacun peut s'y reconnaître et là n'est pas la moindre valeur du livre que d'être un document psychologique. Je pense même que l'ouvrage est absolument original à ce point de vue. Je n'en connais pas de semblable.

Camille Soula.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris

Concours pour la nomination aux places d'internes en médecine qui pourront être vacantes le 5 janvier et le 1er mars 1928 :

1° à l'Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ;

2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache ;

3° à l'Asile pour Enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées).

Ce Concours sera ouvert le jeudi 15 décembre 1927, à 9 heures, dans la Salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de santé), à partir du jeudi 24 novembre jusqu'au samedi 3 décembre 1927 inclusivement.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

L'assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales a eu lieu le mardi 22 novembre, à 17 heures, à la Faculté de Médecine, dans la salle du Conseil, sous la présidence de M. Charlety, recteur de l'Académie de Paris.

Après une allocution de M. le Prof. Roger, doyen de la Faculté de Médecine, exposant les buts de l'A. D. R. M., M. le Prof. Hartmann, président, a fait le compte rendu du travail accompli au cours de l'année qui vient de s'écouler.

L'activité de l'association a été croissant d'année en année. Aussi en présence des résultats obtenus, M. le Recteur a-t-il vivement félicité les membres de cette association, très intéressé, a-t-il dit, par tout ce qu'il avait entendu. Pour bien marquer l'intérêt qu'il portait à l'A. D. R. M., il a demandé immédiatement à en faire partie.

Informations Diverses

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le 1er juin 1928 devant la Faculté de médecine de Paris.

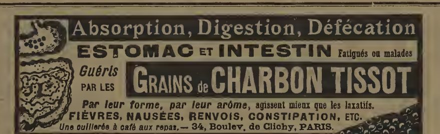
Le registre d'incription sera clos le 30 avril 1928.

Un concours pour la nomination de quatre internes en médecine, un titulaire et trois provisoires, à l'hôpital de Versailles, aura lieu les 16 et 17 décembre. Le concours commencera le 16 décembre à 9 h. du matin.

Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et reçoivent un traitement annuel de 4.000 francs.

Le registre d'inscription sera clos le 9 décembre.

Un concours pour la nomination à une place d'interne provisoire en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 19 janvier 1928. Les épreuves commenceront à 9 heures du matin, à l'hospice général.







REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

AUTOUR DU FREUDISME, Cruchet, *Journal de médecine de Bordeaux.*

Ce qui reste dans la conscience adulte de l'âge infantile est une vision extraordinaire déformée de la réalité, quand elle n'a pas été inventée après coup. Les œuvres des psychologues, des littérateurs et même des médecins, consacrées à ce sujet, ont, pour la plupart, fortement égayé les instituteurs, les mères de famille et les vrais pédagogues qui sont les seuls à être réellement les juges de cette question. Il est possible que je n'entende rien à la psychanalyse : mais comment se fait-il que les psychanalystes éprouvent le besoin général de donner des leçons de psychologie infantile à ceux dont c'est le métier de la connaître ?

L'illusion de certains freudistes est d'avoir vu dans une idée parfaitement juste et vieille comme le monde, une découverte sensationnelle qui n'existe que dans leur imagination. Car il n'est pas un pédagogue ni une mère de famille qui ne sache que l'instinct du plaisir est une des premières manifestations de la vie de l'enfant, suivi rapidement de l'instinct du moi.

Si Freud a tellement étendu sa doctrine aujourd'hui qu'elle englobe, sous le terme de « vie sexuelle infantile », les diverses « tendances affectives émanées de l'instinct », elle rentre dans la loi psychologique et n'est plus qu'une de nos plus vieilles connaissances. Si, au contraire, comme je le crois, Freud a eu surtout pour objet de mettre en valeur le rôle de l'instinct sexuel proprement dit, c'est-à-dire génital avant tout, dans le développement de la vie affective, son système demeure pleinement original et digne d'intérêt.

Mais je persiste à protester contre la généralisation de sa doctrine pour expliquer toute la vie affective et toutes les névroses. J'ai dit que c'était le système d'un monomane, et je maintiens le mot qui n'a jamais eu qu'un sens figuré expliquant une doctrine figée dans des principes trop absolus. Le maître Régis avait une autre expression extrêmement exacte sous sa terminologie imagée, pour expliquer ces systèmes de l'esprit : il les faisait entrer dans ce qu'il appelait « l'obsession créatrice ».

⁂

LA SYPHILIS GUERIT-ELLE ? Gougerot, *Journal des praticiens.*

On a parlé de la guérison *spontanée* de la syphilis, c'est-à-dire de syphilitiques, qui, n'ayant pas suivi de traitement ou ayant suivi des traitements manifestement insuffisants, restent jusqu'à la fin de leur vie sans accidents visibles bien que souvent leur B.-W. soit encore positif 50 et 75 ans après le chancre ; certains malades ont même un B.-W. négatif depuis de longues années : tous ont des enfants et petits-enfants paraissant indemnes avec B.-W. négatif et leurs femmes semblent n'avoir pas été contaminées, leur B.-W. est négatif. Mais il ne faut pas avoir trop confiance dans ces guérisons spontanées, elles comportent elles aussi des exceptions. Qui de nous n'a pas observé des vieillards longtemps indemnes et qui à la fin de leur vie à 70, à 75, à 80 ans avaient une syphilis nerveuse ou aortique : par exemple, un vieillard de Milian à 70 ans a une hémiplégie par artérite cérébrale, un malade de Clément Simon qui avait eu son chancre à 15 ans commence un tabes à 75 ans, un de nos malades qui avait eu son chancre à 17 ans, a son aortite à 80 ans. Si on les avait examinés un an avant et cités comme exemples, ils auraient semblé des preuves de la guérison spontanée de la syphilis.

⁂

LES TROUBLES NERVEUX CHEZ LES FEMMES CONTINENTES, Malherbe, *Progrès Médical.*

La résorption spermatique, au cours de la vie sexuelle normale, aurait une influence non négligeable sur l'équilibre physiologique de la femme adulte ; de là, on en vient tout naturellement à penser à l'utilité de l'administration d'extraits spermatiques en présence d'une viciation ou d'une déviation de la fonction ovarienne si l'on peut la supposer due à une carence d'activité génitale.

Mais si l'on a parlé tout d'abord — et une telle interprétation des faits nous reporte très loin dans l'espace comme dans le temps — de sperme et de liquide orchitique, il y a lieu aujourd'hui, après que les recherches des histologistes et des physiologistes nous ont éclairés sur la constitution des éléments essentiels du testicule, de faire une discrimination importante entre les cellules interstitielles ou diastématiques, et les cellules de la spermatogénèse. Rappelons que les premières ont une fonction exclusivement endocrine, les secondes une fonction surtout exocrine et, peut-être, partiellement endocrine.

Il y aurait un phénomène très curieux de neutralisation intersexuée, l'hormone spermatique, érogène pour l'organisme mâle, serait au contraire lénifiante pour l'organisme femelles.

La sécrétion interne des cellules diastématiques, au contraire, est essentiellement destinée à l'organisme même à qui elle confère ses caractères distinctifs. En aucun cas elle ne semble pouvoir jouer un rôle utile chez la femelle ; si elle lui est expérimentalement administrée, elle reste le plus souvent inopérante par suite de l'inhibition qu'exerce sur elle la sécrétion interne de l'ovaire : mais que celle-ci soit supprimée par la castration, par l'âge, une déficience organique ou fonctionnelle, des caractères masculins tendront à apparaître, de même que se manifesteront des tendances au comportement mâle (expériences de Lipchutz).

Liste des mémoires et ouvrages, présentés aux concours des prix, proposés par l'Académie pour l'année 1927

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (BRÉSIL). — Le déterminisme physiologique des réflexes musculeux-tendineux. La fonction posturale des aponévroses musculaires ; ses lois, sa signification biologique, son importance en clinique neurologique. Devise : « *Aller au vrai de toute son âme* ».

PRIX ARGUT. — Traitements conservateurs des salpingo-ovarites. Indications et technique. Devise : « *Pour éviter tout excès thérapeutique, songeons à ne pas faire à autrui ce que nous ne voudrions pas que l'on nous fît* ».

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED. — N° 1. La pratique des sanatoriums ; conditions hygiéniques et techniques de construction, d'organisation et de fonctionnement, direction médicale et administrative, réglementation des cures, soins spéciaux, résultats d'après les vingt premières années d'exercice de sanatoriums de Bligny, par M. le Dr L. Guinard, des sanatoriums de Bligny (Seine-et-Oise). — N° 2. Le traitement général des tuberculoses locales, par M. le Dr Bayle, de Cannes. — N° 3. La tuberculose des carnivores domestiques, par M. G. Lesbouyries, chef de clinique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort. — N° 4. Antigénothérapie de la tuberculose par les extraits méthyliques de bacilles de Koch, par MM. les Drs Léopold Nègre et Alfred Boquet, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris. — N° 5. Le bacille tuberculeux. Etudes bactériologiques, cliniques et thérapeutiques. — Nouvelles recherches sur le développement du bacille tuberculeux ; applications thérapeutiques. — Recherches sur le développement du bacille tuberculeux et la vaccination antituberculeuse du cobaye, par M. le Dr Albert Vaudremer, de Paris.

PRIX DU BARON BARBIER. — N° 1. Ensemble de travaux sur la réaction de Dick et la scarlatine, par M. le Dr Christian Zœller, professeur agrégé du Val-de-Grâce, Paris. — N° 2. Le *Mycobacterium aquæ* Galli-Valerio et son action pathogène, par MM. les Drs Galli-Valerio et Bornand, de Lausanne. — N° 3. Recherches sur la rage. Nouvelles méthodes de traitement antirabique, par M. Edm. Plantureux, docteur vétérinaire, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie.

PRIX BERRAUTE. — N° 1. Le rôle du calcium et du sucre dans le développement du cancer. Recherches originales sur la pathogénie et le traitement du cancer avec un atlas de 18 planches, par MM. le Dr V. Ball, professeur d'anatomie pathologique, et Ch. Lombard, chef des travaux à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon. — N° 2. Contribution à l'étude du cancer envisagé comme maladie sociale, par MM. les Drs J. Surmont, chef de clinique à la Faculté de Médecine ; G. Ardoin, chef de laboratoire à l'hôpital de la Charité, et A. Sava, de Paris.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — N° 1. Les résultats actuels du traitement chirurgical de l'angine de poitrine, par M. le Dr René Fontaine, préparateur de chirurgie expérimentale à la Faculté de Médecine de Strasbourg. — N° 2. Ensemble de travaux relatifs, soit intégralement, soit partiellement, à la circulation du sang, par M. le Dr Lambert, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy.

PRIX HENRI BUIGNET. — N° 1. Série de travaux ayant trait à la chimie biologique, par M. Paul Fleury, de Paris, et Exposé de ses titres et travaux scientifiques. — N° 2. Ensemble de travaux concernant des applications de la chimie aux sciences médicales, par M. le Dr Albert Berthelot, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris. — N° 3. Recherches chimiques sur les sérums thérapeutiques, par M. le Dr Maurice Piettre, de Paris. — N° 4. Application des lois des phénomènes vibratoires à l'analyse des réactions musculaires réflexes. La réflexographie, son déterminisme, son interprétation, son champ d'action, par M. le Dr Petiteau, préparateur de physiologie à la Faculté de Médecine de Bordeaux. — N° 5. Nouveaux principes dans l'enseignement de la pathologie interne conformes aux progrès de la chimie physique en 1926. Devise : « *Nobel dixit* ». — N° 6. La cystographie ; étude radiologique de la vessie normale et pathologique, par MM. les Drs H. Blanc et M. Négro, de Paris.

PRIX ELISE CAILLERET. — N° 1. Les lésions osseuses de la goutte chronique, par M. le Dr Constant, de Nice. — N° 2. Asthme et glandes endocrines, la thyroïde en particulier. Essai physio-pathologique, clinique et thérapeutique, par M. le Dr Mounier-Kuhn, de Lyon. — N° 3. Recherches cliniques et biochimiques chez 778 diabétiques (1912-1927), par M. le Dr Rouzaud, de Vichy.

PRIX CAPURON. — Question : *Action des cures hydro-minérales dans le traitement de la stérilité*. — N° 1. Devise : « *La vérité est dans les faits ; elle n'est pas dans l'esprit qui les juge* » (Bacon). — N° 2. Devise : « *Vos haurietis aquas de fontibus salvatoris* ».

PRIX MARIE CHEVALLIER. — La bilatéralisation au cours du pneumothorax artificiel et sa thérapeutique. (Les pneumothorax successivement et simultanément bilatéraux), par M. le Dr Jean Chabaud, de Reims.

PRIX CIVRIEUX. — Question : *Les troubles de la parole au cours des états pseudo-bulbaires*. — Devise : « *Ce qui passe la géométrie nous surpasse* ».

PRIX CLARENS. — Consultation des nourrissons au sein, par M. le Dr Abramovitsch, du Havre.

PRIX DESPORTES. — N° 1. — Le trafic des stupéfiants et la Société des Nations, par M. Joseph Pila, pharmacien à Paris. — N° 2. La lumière en thérapeutique ; héliothérapie ; rayons ultra-violets : finsenthérapie ; infrarouges, par MM. les Drs L. Bizard et L. Marceron, de Paris. — N° 3. Les piroplasmoses du mouton et de la chèvre, par M. F. Lestoquard, docteur vétérinaire, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie. — N° 4. Le diagnostic des piroplasmoses, par M. A. Donatien, docteur vétérinaire, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie. — N° 5. L'alcaloïdothérapie comparée aux autres modes de thérapeutique médicamenteuse. Ses inconvénients ; ses avantages ; ses limites, par M. le Dr Testart, d'Orléans.

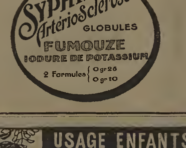
PRIX ERNEST GODARD. — N° 1. La radiographie en gynécologie, en obstétrique et en urologie, par M. le Dr Carlos Heuser, de Buenos-Aires. — N° 2. Traité de symptomatologie topographique chirurgicale, par M. le Dr Maurice Tussau, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Rambert, à Lyon. — N° 3. Etude anatomo-pathologique de la tête fémorale au cours des fractures du col, par M. le Dr Maurice Cuvigny, de Paris. — N° 4. Les arthrites de la hanche dans l'ostéomyélite de l'adolescence et de la seconde enfance, par M. le Dr Jean Piquet, de Lille. — N° 5. La botryomicose chez l'homme et chez les animaux (Contribution à l'étude des granulomes), par MM. les Drs Laubie, de Donzenac (Corrèze) et Jean Torlais, de La Rochelle. — N° 6. Contribution à la thérapeutique des plaies et infections des mains, par M. le Dr Marc Iselin, de Paris. — N° 7. Contribution à l'étude de la mélitococcie, par M. le Dr Pierre Cot, de Maussane (Bouches-du-Rhône). — N° 8. Etude sur l'appendicite parasitaire et sur l'étiologie et la pathogénie de l'hypertrophie du système pileux, par M. le Dr Constantin Pomaru Caplesco, de Bucarest.

PRIX THÉODORE HERPIN (DE GENÈVE). — N° 1. Hygiène mentale. Historique et organisation actuelle ; principes fondamentaux ; applications diverses, par M. le Dr M. Potet, de Nancy. — N° 2. Le cancer rachidien, par M. le Dr Charles Pétouraud, de Lyon. — N° 3. Les dystonies d'attitude, par M. le Dr André Thévenard, de Paris.

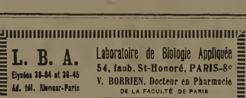
(A suivre)

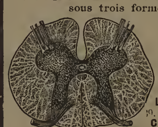












Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Guillemot et de Lamothe, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 201 — 11 DÉCEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité médicale devant l'Objectif



Photos *Informateur Médical.*

En haut : le Banquet des « PARALLÈLES». — Au-dessous : le Banquet du « NORD MÉDICAL ». Ce dernier groupement, qui réunit les médecins originaires du Nord de la France, fêtait, ces jours derniers, la nomination de son Président, le Docteur Paul au grade de Commandeur de la Légion d'Honneur.

LES PARALLÈLES

La Société de Bibliophiles « *Les Parallèles* » qui, sous la devise « intervallo conjuncti » groupe des médecins, des artistes, des avocats et quelques amis des lettres et des arts, vient de donner son banquet d'Automne à la Mosquée de Paris.

Parmi les parfums et les musiques arabes, entre les belles colonnes de marbre, autour de la fontaine bruissante d'une des grandes salles de l'étonnant palais de la rue Geoffroy-Saint-Hilaire, les tables étaient disséminées et les groupes joyeux bavardèrent longuement.

Les médecins toujours aimèrent les arts et les artistes ; toute occasion leur fut bonne pour les rencontrer. La tradition n'a pas fléchi... Les parallèles sont une de nos plus florissantes sociétés artistiques.

Elle compte parmi sa centaine de membres fraternellement réunis des artistes comme Maurice Asselin, Dunoyer de Ségonzac, Harboë, Francis Jourdain, Léveillé, Favory, Raymond Delamare ; des avocats, des hommes de lettres comme Jean Letort, Luc Durtain, Jules Romains, Tristan Bernard, Francis de Croisset, Marc Henry, Ch. Lucas de Pesloüan, des médecins comme Edouard Joltrain, Jacques Leveuf, André Bergeret, Charles Chatelin, Germain Blechmann, Georges Henyer, Maurice Delort, des chansonniers comme Georges Baltha, Dominique Bonnaud, etc...

Ce soir-là, parmi les présents : Georges Baltha, Dr et Mme Blechmann, Dr et Mme Boussi, Dr et Mme Brille, MM. Bertal, Bac, Mlle Bernard, Dr Coliez, M. et Mme Delamare, Dr et Mme Maurice Delort, Dr Durand, Mme Gadala, M. et Mme Bertrand Guégan, Dr Heuyer, Dr Joltrain, Mme de Lyée de Belleau, Mlle Germaine Lecomte, M. et Mme Letort, Dr Leveuf, M. Marc-Henry, M. et Mme Marcovici Cléja, Dr et Mme Montlaur, Mme Ch. Lucas de Pesloüan, Dr Ramadier, Dr Ribardière, Dr Maurice Renaudeaux, Dr et Mme Paul Séjournet, Dr Robert Vaudescal, M. et Mme Gaston Wiener, Dr et Mme Pierre Winter, Dr et Mme Wolfrom, Mme Gaston Chérau, M. Jorot, M. Pierre Paraff, M. et Mme Guy Buneau-Varilla, M. et Mme Gérard Colle, Doctoresse Noël, Dr Maurice Hanotte, Dr Fourquier.

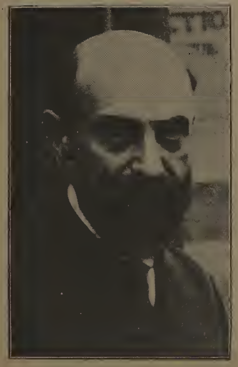
Les membres de la Société et leurs amis prirent connaissance des bonnes feuilles du second ouvrage, à tirage restreint et numéroté, édité par les *Parallèles* pour leurs seuls adhérents « Romances et poésies inédites », de Marceline Desbordes-Valmore, avec musique pour harpe et piano spécialement écrite pour elles, sur papier vélin royal des Manufactures de Vidalon.

Il paraîtra vers la mi-décembre et ce sera une belle œuvre d'art.

Devant la menace des Assurances sociales, le corps médical réalise l'Union sacrée

Le Congrès des Syndicats médicaux de France pose, au Parlement, les conditions de sa collaboration à la loi

Nous avons plusieurs fois insisté sur le déplorable spectacle qu'offrait depuis plusieurs années la profonde désunion du corps médical. Après chacune des assemblées générales qui se sont succédées, nous avons exprimé l'impression pénible que laissaient en nous ces réunions désordonnées et tapageuses où s'affrontaient bien moins souvent des idées que des phrases et où les plus mesquines questions de personnes étouffaient presque toujours l'élémentaire souci des intérêts professionnels. A plusieurs reprises enfin, nous avons signalé le grave danger d'une telle discorde survenant à l'heure même où les démagogues du Parlement élaboraient au grand jour une loi qui allait anéantir les plus nobles traditions de la profession médicale.



M. le Prof. Cruchet, de Bordeaux

Les événements n'ont pas tardé, hélas, à confirmer nos craintes. Le Sénat, laissant les médecins à leurs tristes querelles, a fait la loi sans eux, par conséquent contre eux. Mais voici que l'imminence du danger semble avoir déclenché une réaction salutaire. Les agités se sont calmés : les impulsifs ont réfléchi... ceux qui s'obstinaient à ne rien voir ont tout de même ouvert les yeux... Tous enfin ont compris la nécessité et l'urgence d'un front unique, d'une action commune. Oubliant tout ce qui les sépare, ils n'ont voulu considérer que ce qui les rapproche : un redoutable adversaire qui leur fait face et dont la formule semble avoir été de « diviser pour régner », ils ont essayé loyalement d'opposer un bloc homogène en adoptant comme devise : « S'unir pour être forts ». Se sont-ils véritablement unis ? Après le Congrès auquel nous venons d'assister nous nous efforçons de le croire... Sont-ils devenus forts ? L'avenir seul nous le dira.

***

On sait dans quelles conditions a été étudiée et réalisée, à la suite d'un vœu du Syndicat des Médecins de la Seine, l'idée de réunir en un congrès tous les Syndicats médicaux de France. Une commission comprenant des représentants des trois grands groupements, Union, Fédération, Syndicat de spécialistes, fut chargée de la préparation et de l'organisation de ce congrès, qui ne devait avoir d'autre but que de réaliser l'unité de front en face de la loi sur les assurances sociales et de présenter à la Chambre des députés, où cette loi va être incessamment discutée, un texte clair, précis, formel, exprimant la volonté unanime du corps médical.

Une formule de conciliation

Osons le dire : nous ne pouvions nous défendre d'un certain septicisme en allant assister aux séances de ce congrès, où deux tendances difficilement conciliables allaient essayer de s'accorder : liberté contractuelle d'une part, comportant par définition toutes les facultés de tarification et toutes les modalités de paiement y compris le tiers-payant : entente directe, d'autre part, strictement obligatoire et excluant complètement l'établissement d'un tarif contractuel quelconque ainsi que la possibilité du tiers-payant. Tels étaient les deux points de vue en présence. Sur le premier était basée depuis de longues années toute la politique syndicaliste de l'Union ; de leur côté les membres de la Fédération avaient mis toute leur énergie à faire triompher le second, dont ils avaient fait, d'ailleurs, au moment de la scission, leur principal cri de ralliement.

Pour éviter les controverses stériles et écarter d'une telle manifestation l'aigreur de certaines polémiques, la commission organisatrice avait élaboré un programme de revendications qui devait servir de base à la discussion. Le texte, sur lequel l'assemblée allait avoir à se prononcer, semblait devoir contenter tout le monde. En ce qui concerne notamment la délicate question du paiement des honoraires médicaux, — point névralgique du débat, comme on n'a pas manqué de le dire — la formule adoptée était dans son étrange imprécision, de nature à donner satisfaction aux représentants des deux tendances. Les uns et les autres pouvaient y voir la significatoin qu'il leur serait le plus agréable d'y trouver, celle qui répondait le mieux à leurs idées. L'expression d'entente directe n'y figurait pas. On n'y parlait que de « paiement direct du médecin par le malade » et on demandait que les contrats puissent laisser aux médecins la possibilité de « se faire honorer suivant leurs habitudes ou leurs *tarifs* locaux ou spéciaux ».

Fait pour contenter tout le monde, ce texte ne pouvait évidemment plaire à personne ! Dans son ambiguïté les « unionistes » comme les « fédérés » crurent apercevoir un piège et ne voulurent pas s'y laisser prendre. Et l'on discuta longuement, si longuement que le professeur Balthazard, qui présida ce Congrès avec une autorité et une impartialité auxquelles il convient de rendre hommage, suspendit quelque temps la séance pour permettre à la commission de se réunir dans les coulisses et de mettre sur pied une rédaction nouvelle.

Celle-ci, plus laconique encore que la précédente, ne comportait que le « paiement direct par l'assuré en prenant pour bases minima les tarifs syndicaux ». En la soumettant au vote de l'assemblée, la commission crût devoir confier au docteur Cibrie le soin d'en donner le véritable sens (n'était-ce pas l'aveu de son obscurité voulue ?). Celui-ci se borna d'ailleurs à faire observer que ce texte excluait toute tarification contractuelle, les tarifs pouvant figurer dans les contrats ne devant jamais l'être autrement qu'à titre purement indicatif. Ce court commentaire n'avait évidemment d'autre but que de rassurer les membres de la Fédération, que l'association de ces deux termes de tarifs et de contrats avait quelque peu émus. Ils parurent complètement apaisés, tandis que les unionistes, gardant, de leur côté, la satisfaction de pouvoir parler de tarifs dans leurs contrats, ne s'opposaient pas à voter ce texte. Après tout, pensaient-ils, les explications Cibrie, ne faisant pas partie intégrante de l'article voté, ne pourraient jamais avoir aux yeux des parlementaires qu'une valeur officieuse et partant relative.

La majorité s'affirma, éclatante. De part et d'autre, cependant, quelques intransigeants s'abstinrent ou votèrent contre. Des sourires victorieux éclairaient tous les visages. « Voilà deux ans que je luttais pour ça », s'écriait le docteur Decourt !... A quelques pas de lui le professeur Vanverts disait avec une fierté qu'il ne cherchait pas à dissimuler : « Nos idées triomphent : cette journée marquera la victoire de la Fédération ! »... Et sur son fauteuil présidentiel, le professeur Balthazard souriait malicieusement...



M. le Prof. Vanverts, de Lille

La séance du Congrès. — Les décisions votés.

Dans cette salle des Sociétés Savantes, où se déroulèrent tant d'orageux débats, la plus franche cordialité régnait l'autre jour... Ce fut dans une sereine atmosphère de concorde et de calme que le professeur Balthazard ouvrit la séance, entouré des docteurs Decourt et Vanverts, Jayle et Desrousseau. Dans une allocution qui souleva des acclamations unanimes, il montra la nécessité impérieuse de s'unir pour la défense de la profession médicale. Se félicitant de voir aboutir l'idée de ce Congrès, il voulut y voir entre autres choses, le symbole de la réconciliation entre les professeurs et les praticiens qui doivent demeurer solidaires en face du danger commun, les assurances sociales devant atteindre *tout le corps médical*...

« Cette journée, dit-il, réalise les Etats généraux du syndicalisme médical. Il devra en sortir des textes précis qui seront comme un cahier de revendications que nous présenterons au Parlement et à l'opinion. Et les décisions que nous prendrons ne devront pas rester sans lendemain !... »

En terminant, le professeur Balthazard lut à l'assemblée la lettre que la commission d'organisation du congrès crut devoir adresser au Président de la commission d'hygiène et de prévoyance de la Chambre pour lui faire savoir que la totalité du corps médical organisé refuserait sa collaboration à la loi sur les assurances sociales telle qu'elle a été votée par le Sénat.

Les termes de cette lettre furent approuvés à l'unanimité et le Président, après avoir félicité l'assemblée de cette première manifestation d'union sacrée donna la parole au docteur Renon, qui vint exposer au nom de la commission le programme soumis à l'approbation du Congrès.

Dans son excellent discours que nous regrettons de ne pouvoir, faute de place, reproduire ici intégralement, le docteur Renon montra la possibilité, pour tous les membres du corps médical, de s'unir sur des bases solides où seraient également sauvegardées les libertés traditionnelles de la profession et les conceptions syndicalistes nées, du reste, de la nécessité de défendre ces libertés.

« Si les événements de ces derniers mois, dit l'orateur, ont pu faire croire à une division profonde du Corps médical, la faute en est bien plus à nos moyens d'expression qu'à nos idées elles-mêmes. Nous avons abusé de mots mystiques, d'un vocabulaire cégétiste, ce qui a exacerbé notre sensibilité au grand dommage de notre raison.



M. le Dr Jayle

» Nous ne nous sommes pas compris.

» Les Unionistes ont cru que les Fédérés, sous le manteau de l'entente directe, voulaient saboter le syndicalisme : les Fédérés ont pensé que le caractère libéral de la profession était sacrifié par les Unionistes au culte du tiers-payant.

» Il n'y a qu'un moyen de nous réunir : c'est intégrer la charte libérale de la profession défendue par la Fédération dans le cadre syndical qu'a organisé l'Union.

» Attachons-nous d'abord à bien définir notre charte professionnelle. Par son caractère intellectuel la médecine est une profession libérale : ce qui veut dire qu'on exerce en toute liberté :

» Liberté d'accorder ou de refuser ses soins.

» Liberté de traiter le patient à sa guise, ayant pour seul guide et seul frein l'intérêt du malade et la conscience professionnelle.

» Liberté de réclamer des honoraires que l'on proportionne à l'importance des soins donnés et du service rendu, aux situations sociales du client, personnelle du praticien.

» C'est cet affranchissement de toute entrave morale ou matérielle, cette indépendance absolue du médecin qui, avec la foi en sa science, engendre la confiance en lui que lui voue son malade et lui donne le pouvoir de guérir. »

Faisant ensuite ressortir tous les éléments qui, dans la loi, sont en opposition avec les grands principes de la doctrine médicale, le docteur Renon conclut à la nécessité de modifier la loi si l'on ne veut pas renoncer aux caractères libéraux de la profession :

« Toutes nos discussions, dit-il, n'ont été ni vaines ni stériles : à force de retourner le problème sous toutes ses faces, nous avons fini par le clarifier. Procédons avec méthode, par étapes. Une première idée se dégage : il faut que la profession formule sa doctrine.

» Oui ou non, voulons-nous rester une profession libérale ?

» Si vous l'admettez, il faudra nous demander quels moyens nous avons pour défendre la profession, ce qui implique comme réponse : le Syndicat armé de son contrat ; et nous amène à discuter l'habilitation des syndicats.

» Il faudra ensuite élaborer une à une les clauses possibles de ce contrat en prenant comme thème celles que la commission vous a communiquées.

» Ceci fait, comment faire aboutir nos revendications ?

» Trois moyens s'offrent à nous :

» 1° L'organisation du commandement unique ; ce qui commande la reconstitution d'une Union ;

» 2° L'observation stricte de la discipline syndicale, aussi bien dans le Syndicat que hors du Syndicat ;

» 3° L'action sur le Parlement, d'une part ; sur le public, d'autre part, par l'intermédiaire de la presse.

» Longue et dure sera la route, mais persuadez-vous bien que si vous savez ce que vous voulez, il n'y aura pas d'obstacle insurmontable. »

Après le docteur Renon, le docteur Decourt occupa à son tour la tribune. Le but de son intervention fut de mettre en évidence le grave danger que représente pour la profession médicale la puissance progressive des caisses d'assurances. Puisant des exemples au-delà des frontières, l'orateur rapporta certains propos de confrères d'Allemagne et d'Autriche qui montrent dans quel état de servitude les caisses tiennent les médecins de ces pays.

« Voilà ce qui nous attend, dit-il, si nous continuons à faire ce que nous avons fait jusqu'ici ! » Ces mots soulevèrent d'ailleurs quelques interruptions du côté des représentants de la Fédération. Mais le docteur Decourt continua : « Nous sommes ici pour nous unir ! Et si nous ne sommes pas capables de le faire, dans un an ou deux nous nous réveillerons un beau matin ayant au cou le collier de la servitude ! » — Et l'orateur ajouta : « Le front unique n'est pas encore suffisant. C'est un groupement unique qu'il faut réaliser. Il faut dès aujourd'hui en créer l'atmosphère, et nommer une commission qui sera chargée d'en préparer la création et d'aboutir ainsi dans un avenir prochain à la reconstitution de l'unité du corps médical... »

Mais on avait hâte d'aborder la discussion du programme de la commission. Au texte de ce programme, M. Hartenberg vint d'ailleurs, au nom du Syndicat de la Seine, reprocher quelques imperfections. « Il laisse encore, dit-il, subsister des équivoques ! » Et l'orateur apporta un texte nouveau inspiré du précédent, mais comportant un certain nombre de modifications. En particulier il contenait deux « questions préalables » que l'assemblée adopta aussitôt et qui affirmaient d'une part l'obligation, pour les syndicats, de se rallier à la majorité, d'autre part la ferme volonté de ne collaborer à la loi sur les assurances sociales que si le Parlement respecte les décisions prises par le Congrès.



Photo *Informateur Médical*.

M. le Dr Desrousseaux, de Roubaix

Le paiement des honoraires

Et l'on en vint alors à la discussion des articles successifs du programme. Certes il fallut ici toute l'habileté et toute la fermeté du président pour que chacun de ces articles ne fût l'occasion d'interminables palabres, où les revendications à formuler n'eussent sans doute rien gagné en netteté ni en précision. Les différents paragraphes furent néanmoins minutieusement épluchés. Les mots les plus insignifiants devenaient à certains moment l'objet de controverses véritablement puériles. Et l'accord finissait toujours par se faire sur un texte qui le plus souvent ne changeait en rien le sens du texte primitif.

Sagement, le professeur Balthazard avait réservé pour la fin le fameux alinéa relatif au paiement des honoraires médicaux. Un débat aussi confus que passionné s'engagea sur les termes mêmes de cet article qui, disait-on, pouvait se prêter à trop d'interprétations différentes.

Le texte nouveau que la commission rapporta, après une délibération singulièrement prolongée, parut satisfaire davantage l'ensemble des délégués. Mais il provoqua une intervention de M. Lafontaine qui, ne voulant en retenir, en dépit du commentaire Cibrie, que la possibilité de tarifs contractuels, réclama, pour les syndicats qui en auraient les moyens, le droit d'introduire dans leurs contrats avec les caisses des tarifs supérieurs au tarif minimum syndical. Agitant ainsi le spectre de la tarification, M. Lafontaine ne pouvait manquer de soulever quelques rumeurs. Celles-ci poussèrent à nouveau M. Cibrie à la tribune... et le calme revint, sans que pour cela la discussion fut close ! Tant de délégués avaient encore quelque chose à dire, auxquels on ne pouvait vraiment pas infliger la cruelle pénitence de rentrer leurs petits discours ! Et l'on fit semblant de les écouter, sauf cependant quand ils voulurent, comme le docteur Hervy, de Limoges, défendre — un peu tardivement sans doute ! — le tiers-payant...

(*Voir la suite page 4*).

A MON AVIS

Il y a trois choses qui en imposent aux médiocres de nos temps et aux autres aussi, ce sont les titres nobiliaires, les riches automobiles et la Légion d'Honneur. Mais pour être professeur dans une Faculté ou pour faire partie d'un grand corps savant comme l'Académie de Médecine, il faut encore une autre qualité : la vieillesse.

Le mérite, le savoir, les qualités intrinsèques qui établissent la supériorité d'un homme ne comptent guère quand il s'agit de se faire élire professeur ou académicien.

Parmi les candidats à une chaire, ou à un fauteuil, ne croyez pas qu'on va s'empresser de choisir le plus apte et le plus digne. Que non pas! On ne méconnaît pas que X... soit un médecin de grande valeur, un clinicien de grand mérite, un professeur de réel talent, mais on lui préfèrera Y... parce qu'il sera plus âgé. « X..., dira-t-on, est jeune encore, son tour viendra ».

Si aux temps révolus qu'on se plaît à regretter, sans être le *laudator temporis acti*, on avait suivi la même tactique, Laënnec n'eut jamais pu être professeur, et tant d'autres après lui, qui ont illustré la science française n'eussent pu, à cause de leur jeune âge, donner un enseignement qui brilla d'un si vif éclat.

Voici donc que l'enseignement supérieur, comme les grands corps savants en viennent à suivre les erreurs qui ont pourri nos services administratifs. Un seul facteur importe pour y justifier la marche ascendante : le nombre des années.

C'est avec des bévues semblables que la Science médicale française, qui rayonnait d'une si belle façon sur le monde entier, finira par perdre sa renommée.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— Nous apprenons avec plaisir le prochain mariage de M. Jean Bureau, interne à l'hôpital de Rothschild, avec Mlle Albertine Pothier.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort, à Bastia (Corse), du docteur Ramaroni, chirurgien chef de l'hôpital.

Le Foyer Médical Franco-International

L'inauguration officielle du Foyer Médical, installé 10, avenue d'Iéna, aura lieu, le 20 décembre prochain, à 17 heures, sous la présidence de M. Fallières, ministre de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociales.

Sur le mécanisme de production des différentes courbes du rythme cardiaque dans les infections

Par D. DANIELOPOLU

Nous décrirons trois courbes du rythme dans les infections : 1) la courbe normotonique ; 2) la courbe vagotonique; 3) la courbe d'insuffisance du myocarde.

Dans l'explication du mécanisme de production de ces différentes courbes, nous devons tenir compte de la qualité et de l'intensité de l'infection, du tonus végétatif, que le malade présente à l'état naturel, et de l'atteinte myocardique. La lésion myocardique peut être antérieure ou due à l'infection même. Pour se rendre compte de l'influence de chacun de ces trois facteurs, nous avons besoin d'étudier tous les jours, matin et soir, au même moment, le degré de fièvre et l'état du rythme ; de faire aussi la courbe du rythme et la courbe de la température et de voir si ces deux courbes se superposent et si elles sont dissociées dans un sens ou dans l'autre.

ON NOUS INFORME QUE

Le maire de Lyon a été informé que la fondation Rockefeller garantit à l'Université de Lyon pour achat de terrains et construction de bâtiments destinés à la Faculté de médecine et de pharmacie, la somme de 41.206.000 francs à la condition que 15 millions de francs soient fournis par d'autres collectivités ou par l'Etat français. Or, le président du Conseil, d'accord avec le ministre de l'Instruction publique, a alloué 12 millions, payables en trois annuités. Il reste encore seulement 3 millions à trouver. L'Université a décidé déjà de participer pour 1.500.000 francs.

Il sera ouvert à Rennes, le 22 décembre 1927, à la Préfecture d'Ille-et-Vilaine, un concours sur titres pour la nomination de deux médecins inspecteurs adjoints d'hygiène.

Les candidats devront être français, pourvus du diplôme de docteur en médecine et être âgés de trente ans au minimum et de quarante-cinq ans au maximum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 18 décembre 1927.

L'échelle de traitement des médecins inspecteurs adjoints d'hygiène est fixée à 30.000 francs avec augmentation biennale de 2.000 francs jusqu'au maximum de 40.000 francs. Les frais de bureau et de déplacement sont remboursés dans une limite de 15.000 francs.



Photo *Informateur Médical*.

M. LE Dr H. BOUQUET

QUI VIENT DE FAIRE PARAITRE UN OUVRAGE SUR L'ÉVOLUTION DE LA CHIRURGIE. CE LIVRE BOURRÉ DE FAITS CONSTITUE UNE ÉTUDE EXCELLENTE DES EFFORTS TENTÉS PAR LES CHIRURGIENS AU COURS DES AGES, AVANT D'ARRIVER AU STADE ADMIRABLE OU SE TROUVE LA CHIRURGIE ACTUELLE.

M. le Dr G. Sicard, ancien chef de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chirurgien des hôpitaux d'Oran.

La réunion annuelle de l'Association de l'Internat des hôpitaux de Lyon a eu lieu samedi 5 novembre, au restaurant Berrier et Milliet. Une partie du bureau de la Société était à la fin de mandat. Ont été nommés : président d'honneur, M. le Dr E. Rollet, à la place de M. le Dr Sabatier : président, M. le Dr A. Rivière, à la place de M. le Dr B. Lyonnet ; vice-présidents, MM. les Drs Carle et Puig ; secrétaires, MM. les Drs Milhaud et Rousset. Restent en fonctions : les trésoriers, MM. Gaudon et Vachez. Entrent dans le bureau : MM. Tellier, Tournier et Lucien Michel.

M. le Prof. Nicolas est nommé professeur honoraire.

MM. les Prs Roger, Segalas et d'Arsonval viennent d'être désignés pour faire partie du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

A la Faculté de médecine d'Alger, M. Hérial, ancien doyen, est nommé doyen honoraire. M. Hérail et M. Soulié, anciens professeurs, sont nommés professeurs honoraires.

A la Faculté de médecine de Nancy, M. le Dr Hamant, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale. M. le Prof. Simon est nommé professeur honoraire.

M. le docteur Vinay a été nommé inspecteur départemental adjoint d'hygiène de la Loire.



M. LE DOCTEUR TIXIER

DONT ON A ANNONCÉ LA CANDIDATURE AUX PROCHAINES ÉLECTIONS LÉGISLATIVES

Sous la direction du professeur Cunéo, un cours de chirurgie gastrique et intestinale sera fait au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale et de technique opératoire de la Faculté de médecine de Paris, par MM les docteurs J.-Ch. Bloch et J. Sénèque, anciens prosecteurs de la Faculté.

Ce cours comprendra seize leçons, soit huit répétitions cadavériques et huit opérations sur le chien vivant. Ces dernières seront pratiquées dans une salle d'opération dans les conditions d'une opération normale.

Programme des cours. — 1re leçon : Anastomose latéro-latérale de l'intestin. — 2e leçon : Anastomose termino-terminale de l'intestin. — 3e leçon : Anastomose termino-latérale de l'intestin. — 4e leçon : Gastro-entérostomie, gastrectomie (Billroth 11). — 5e leçon : Gastrectomie (Péan). — 6e leçon : *Gastrectomie* (Kocher). — 7e leçon : *Gastrectomie* (Polya-Finsterer). — 8e leçon : *Résection* du gros intestin.

Ce cours commencera vers le 15 janvier 1928. Il sera terminé avant le 10 février. Un avis ultérieur fixera la date exacte du début.

Le nombre des élèves est limité à 12. Les droits à verser seront de 4.000 francs, pour l'ensemble du cours par élève.

S'inscrire au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale de la Faculté de médecine de Pars, le plus tôt possible.

Belle bibliothèque gothique, 4 portes, bureau ministre même style, 9 tiroirs, conviendrait médecin. S'adresser 16, rue Daubigny, tous les jours de 5 à 7.

Nous sommes heureux d'apprendre que notre excellent confrère et ami, le docteur Darras, vient de prendre, avec le docteur Mainot, la direction de *La Vie Médicale*.

Le 11 Novembre, une délégation de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants et de l'Union des médecins mutilés de guerre, ayant à sa tête MM. Forester, Schneider et Laudrin, s'est rendue à la Faculté de médecine et a déposé une gerbe de fleurs au pied du bas-relief élevé à la mémoire des médecins et étudiants morts au champ d'honneur.

M. le docteur Léon Tixier, médecin des hôpitaux, sera candidat d'Union nationale, dans la première circonscription du 7e arrondissement de Paris (Saint-Thomas-d'Aquin, Ecole militaire).

Un comité s'est formé pour élever un monument à la mémoire de René Quinton, à Chaumes-en-Brie (Seine-et-Marne), son pays natal.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Les rapports de MM. les Préfets de l'Ain et de l'Aube signalant des cas de fièvre typhoïde constatés dans leurs départements ;

2° Une lettre de M. le Préfet de l'Indre relative à neuf cas de diphtérie observés à Issoudun ;

3° Un rapport de M. le Préfet de la Côte-d'Or, relatif à différents cas de maladies contagieuses constatés dans son département.

NOTRE ENQUÊTE

Sur l'HÉRÉDITÉ et la CONTAGIOSITÉ du CANCER

Réponse de M. le docteur Sarrazin à Hallencourt (Somme)

Je manquerais à mon devoir de ne pas répondre à l'enquête que vous vous proposez de faire sur le cancer. J'ai donc l'honneur de vous transmettre ma modeste opinion à ce sujet.

Installé depuis 40 ans à Hallencourt, pays situé à 100 mètres d'altitude au-dessus du niveau de la mer, j'ai constaté de nombreux cas de cancer. Je crois fortement à l'hérédité de cette pénible affection et en rejetterais la contamination directe, familiale ou conjugale.

Je n'ai pas observé de villages, rues ou maisons à cancers. Mais au point de vue étiologique, j'ai remarqué un fait que vous pourrez apprécier à sa valeur. C'est la fréquence du cancer de l'estomac chez la femme. Personnellement j'incrimine le cidre, boisson favorite du pays, boisson souvent aigre et hyperacide, surtout en été. Chez l'homme du reste, le cancer du tube digestif est fréquent aussi.

La syphilis est exceptionnelle.

Dr SARRAZIN.

Réponse du Docteur Barbier de la Serre 26, avenue de la République, Agen

(17 années d'exercice)

Je suis assez porté à croire à une hérédité du cancer ou tout au moins à une hérédité du terrain. Il y a incontestablement des familles à cancer. Pourquoi ?... Il paraît difficile de donner une réponse scientifique à cette question.

Je ne crois ni à la contagion familiale, ni à la contagion conjugale.

Y a-t-il des villages, des rues ou des maisons à cancer ? Je n'ai pu faire d'observations à ce sujet, mais cela ne me paraît pas impossible.

Quant à moi, au point de vue de l'étiologie du cancer, je crois à l'influence prépondérante du système nerveux. La tumeur cancéreuse est à mon avis l'expression de la vitalité souffrante du système nerveux sympathique.

Dr BARBIER DE LA SERRE.

Réponse du Docteur Estachy 10, rue d'Edimbourg, Paris

(22 années d'exercice)

1° *Le cancer, c'est de la syphilis. Le cancer représente une forme dégénérative de l'infection tréponémique. Les néoplasies malignes constituent une modalité clinique hybride intermédiaire entre le tertiarisme et les affections dites parasyphilitiques.* C'est pourquoi l'on note, dans le cancer, la fréquence des Wassermanns négatifs comme dans le tertiarisme et la nocivité du traitement spécifique comme dans la paralysie générale.

2° Dans l'étiologie du cancer on retrouve toujours, quand on cherche bien, la syphilis soit acquise, soit héréditaire.

3° Le cancer est héréditaire, mais cette hérédité est une hérédité de diathèse.

C'est la diathèse-syphilis qui est transmissible.

4° Le cancer est contagieux au même titre que la syphilis elle-même. Je connais personnellement deux cas de cancers conjugaux indéniables (cancers de la verge apparaissant quelques mois après l'évolution des cancers utérins correspondants). Toutefois, la virulence de cette contagion est limitée. Elle est, sur beaucoup de points, comparable à celle des lésions gommeuses. La Clinique, en effet, nous enseigne que les accidents tertiaires sont moins contagieux que les manifestations primaires et secondaires de la luès.

5° Les traitements abortifs de la syphilis, mis en œuvre durant ces dernières années, favorisent non seulement la diffusion du cancer, mais encore l'apparition des syphilis viscérales et nerveuses. Ces traitements intensifs empêchent la vaccination organique générale réalisée surtout par l'efflorescence cutanée de la période secondaire. Or, il est un fait clinique indiscutable ; c'est que les localisations viscérales et nerveuses de la syphilis sont d'autant plus marquées que les lésions cutanées ont été plus anodines. Les réactions allergiques de la peau conditionnent l'évolution des viscéropathies tréponémiques.

6° La prophylaxie du cancer se résume en la prophylaxie des syphilis viscérales. Ces réveils de l'infection spécifique ne se réalisent qu'à la faveur d'une déficience du terrain organique. Il faut donc :

a) Dans le traitement de la luès acquise éviter l'attaque médicamenteuse dite d'assaut : le mercure à faibles doses nous paraît le médicament le moins nocif. Les thérapeutiques intensives altèrent les forces de défense occultes que tout organisme porte en soi. La principale garantie, pour un infecté, c'est la culture de cette « vis medicatrix » des Anciens que nous nommons aujourd'hui immunité naturelle. C'est cette puissance de préservation organique qui, bien conduite, le mettra à l'abri d'une reviviscence du virus morbifique ;

b) Pratiquer une vie naturiste, droite et saine.

Alimentation surtout végétarienne (crudités, légumes, fruits). Peu de viande. Peu de poisson.

Abstention des boissons alcooliques et des irritants toxiques (tabac par exemple) ;

c) Eviter avec soin la sédentarité :

N'oublions pas que le cancer est extrêmement rare chez les nègres sauvages et qu'il est également à peu près inconnu chez les animaux sauvages.

Docteur ESTACHY.

Devant la menace des Assurances sociales, le corps médical réalise l'Union sacrée

(Suite de la page 2)

La fusion

Mais le scrutin fut enfin ouvert ! Et dès lors ce fut dans la salle un désordre qui n'était certes plus favorable aux discussions sérieuses. Ce fut à ce moment pourtant qu'il fut question de la fusion. Au milieu d'un brouhaha indescriptible quelques orateurs, que personne ne pouvait entendre, vinrent parler de la nécessité d'un organisme unique et des conditions de sa réalisation et de son fonctionnement ! Emportés par leur enthousiasme, ils voyaient déjà tout le Corps médical indissolublement uni, au milieu des embrassades générales, en un seul groupement, que quelques-uns se préoccupaient même de baptiser ! Mais MM. Vanverts et Desrousseau vinrent, avec de sages paroles, modérer quelque peu cette juvénile ardeur ! « L'unité du corps médical, dirent-ils en substance, est souhaitable et nécessaire. Mais il ne faut pas se précipiter sur des solutions hâtives et peut-être prématurées, ni prendre ses désirs pour des réalités. La fusion se fera d'elle-même, à son heure. Mieux vaut se borner aujourd'hui à en admettre le principe, en confiant à la commission mixte le soin d'en étudier les conditions. » C'est ce que fit l'assemblée qui, avant de se séparer, tint à voter d'enthousiastes félicitations aux hommes qui menèrent à bien la tâche d'organiser ce Congrès et à leur éminent Président, le professeur Balthazard, qui sut en diriger les débats avec tant de maîtrise et tant d'impartialité.

Nous donnons ci-dessous le texte officiel des décisions prises par le Congrès des Syndicats médicaux de France avec les votes approuvant chacune de ces décisions :

Approbation à l'unanimité sans avis contraire de la lettre adressée par la Commission d'organisation du Congrès à la Commission de la Chambre.

Questions préliminaires :

Les syndicats prennent l'engagement :

1° De se rallier aux décisions prises par la majorité. Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 26 voix.

2° De ne collaborer à la loi d'assurances sociales que si tous les principes généraux inscrits dans les décisions du Congrès sont admis par le Parlement. Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 26 voix

Décisions :

Pour la défense des intérêts médicaux, il est nécessaire que chaque syndicat local ou spécial contracte avec les Caisses. Adopté à l'unanimité moins 3 avis contre, représentant 154 voix.

Seuls, peuvent contracter les syndicats habilités par un organisme central (cet organisme étant actuellement un organisme fédératif comprenant les trois groupements existants : Union, Fédération, Groupement des Syndicats généraux de médecins spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie). Adopté à l'unanimité.

La loi, le règlement d'administration publique ou les contrats ne devront comporter aucune disposition contraire aux principes définis ci-dessous. Adopté à l'unanimité.

1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins syndiqués ou non, peuvent participer aux soins, à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et la juridiction du Conseil de famille syndical avec droit d'appel devant l'organisme central ci-dessus défini. Adopté à l'unanimité ;

2° Le respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement. Adopté à l'unanimité ;

3° Le droit à des honoraires pour tout malade soigné à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins. Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 55 voix.

Cette question devant être l'objet d'une étude ultérieure en ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851. Adopté à l'unanimité moins 5 avis contraires, représentant 373 voix ;

4° Paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux (1). Adopté par 16.033 voix contre 679 et 823 abstentions formulées ;

5° La liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique. Adopté à l'unanimité ;

6° Contrôle des malades par la Caisse, des médecins par le Syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord. Adopté à l'unanimité moins 1 avis ;

7° Nécessité de représentation du Syndicat dans les commissions techniques organisées par les caisses et de contrats spéciaux entre les syndicats et les Caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins. Adopté à l'unanimité.

Principe d'un organisme central pour défendre les décisions prises dans la journée au sujet des Assurances sociales. Adopté.

La Commission qui a présidé à la réunion du Congrès est désignée pour assurer cette défense.

Principe de la constitution d'un organisme unique réunissant tous les syndicats médicaux. Adopté.

La commission présidée par le professeur Balthazard est désignée pour étudier les statuts nouveaux du groupement unique.

Signé :

Dr DESROUSSEAUX Dr JAYLE.

(1) Commentaires du paragraphe 4 lus en séance au nom de la Commission, avant le vote de ce paragraphe.

« Cette rédaction exclut toute tarification contractuelle fixée d'avance. Les Syndicats peuvent inscrire dans les contrats, *à titre indicatif*, leurs tarifs syndicaux. »

Les Assemblées générales de l'Union et de la Fédération des Syndicats médicaux

A la suite du congrès des Syndicats médicaux de France dont nous rendons compte dans ce numéro, l'Union et la Fédération des syndicats médicaux ont tenu simultanément leurs assemblées générales, l'une à la salle des Sociétés savantes, l'autre dans une salle de la mairie du VIe. Au cours de ces débats sur lesquels nous reviendrons dans notre prochain numéro, ces deux groupements corporatifs ont approuvé les décisions relatives aux assurances sociales prises par le congrès et ont admis le principe d'une fusion prochaine.

Ajoutons que les membres de la Fédération ont voté, avant de se séparer, le texte suivant que nous croyons utile de publier tout de suite et qui a été immédiatement adressé par pneumatique à la Chambre des députés :

« L'assemblée générale de la Fédération des syndicats médicaux de France, réunie à Paris, les 1er et 2 décembre 1927.

» Considérant :

» Que toutes les mesures fiscales frappant les produits pharmaceutiques sous quelque forme qu'ils soient présentés, et notamment dans la forme de produits spécialisés, aboutissent à faire payer un impôt sur la maladie.

» Que cet impôt atteint surtout les classes pauvres de la société.

» Qu'il viole le principe du libre choix du médecin, sauvegarde du malade confié à ses soins, puisqu'il est susceptible de le gêner dans la prescription du médicament qu'il juge le plus utile pour la guérison du malade.

» Demande instamment au Parlement :

» 1° De repousser toute taxation des produits pharmaceutiques et notamment des spécialités médicales ;

» 2° De maintenir tout au moins son texte de loi du 6 avril 1926 établissant une démarcation entre les spécialités pharmaceutiques dont la publicité ne s'adresse qu'aux médecins et celles dont la publicité ne s'adresse qu'au grand public ».



Recherches bactériologiques et cliniques sur la thérapeutique alliacée totale en gastro-entérologie

R. DELVAILLE. (THESE DE PARIS 1927).

La thérapeutique alliacée donne des résultats variables souvent insuffisants parce que seule est active l'utilisation de fortes doses d'Allium Sativum et que ces fortes doses ne sont pas tolérées.

Or, la concentration sur un charbon activé de tous les principes actifs de l'Allium frais représente le moyen thérapeutique d'agir efficacement, c'est-à-dire, par les hautes doses indispensables. Cette forme nouvelle de la médication alliacée est sans inconvénients.

Les principes actifs ainsi présentés sont libérés progressivement dans l'organisme. Ils sont ainsi bien tolérés et peuvent exercer leur activité d'une façon continue.

Cette méthode d'administration scientifique et pratiquement inodore de l'Allium Sativum a été étudiée par le docteur Delvaille et cet auteur a pu ainsi se rendre compte d'une façon précise de la valeur thérapeutique véritable de l'Allium. C'est ainsi que M. Delvaille observe que l'ail total concentré, possède des propriétés anti-diarrhéiques tout à fait remarquables et une action antiputride sur l'intestin, supérieure aux autres médications, y compris la médication lactique.

L'auteur, interne à l'Hospice de Brévannes, a fait des recherches à la fois bactériologiques et cliniques qui ont abouti aux conclusions suivantes :

1° Les diarrhées fonctionnelles symptomatiques ou non d'entérites banales, disparaissent rapidement par l'action de l'ail total concentré ;

2° Les diarrhées organiques (ulcérations, tumeurs, lésions bacillaires) ne sont pas directement influencées, seul l'élément putride surajouté est atténué ;

3° L'examen bactériologique des selles diarrhéiques chez les malades ainsi traités, montre la disparition de la flore pathogène bleue à Gramm positif et son remplacement par la flore rouge favorable à Gramm négatif (flore de guérison). Le milieu intestinal est rendu impropre à la vie des germes morbides ;

4° En outre, l'ail total concentré est un bon stomachique, ramène l'appétit, stimule la digestion de l'estomac, calme les douleurs ;

5° Enfin, le médicament est hypotenseur et modificateur des secrétions bronchiques.

La posologie à utiliser dans ces indications est la suivante :

Ail concentré (Allisatine), 2 à 3 comprimés dragéifiés, 3 fois par jour aux repas.

Association générale des Médecins de France

M. le docteur Debat, trésorier de l'Union des Fabricants de spécialités pharmaceutiques médicales a remis, au nom de cette Association, une somme de 20.000 francs à M. le docteur Bellencontre, président de l'Association générale des Médecins de France. Ce geste généreux permettra au trésorier de cette Association d'attribuer à chaque pensionné une somme de 200 francs qui élèvera le taux de sa pension annuelle à 1.800 francs et 2.000 francs.

L'année dernière déjà, l'Union des Fabricants de spécialités pharmaceutiques médicales avait eu cette généreuse pensée et nous ne pouvons que la remercier et la féliciter.

A propos du vaccin de Noguchi contre la fièvre jaune

Le rapport suivant vient d'être lu à l'Académie de Médecine, par M. le Professeur Jules Renault.

M. le ministre des Colonies, par une lettre en date du 19 août 1927, a demandé dans les termes suivants l'avis de l'Académie de Médecine sur le vaccin de Noguchi contre la fièvre jaune.

« En raison de la menace que la fièvre jaune fait peser sur nos colonies de l'Afrique Occidentale et les entraves considérables qu'elle apporte au développement de la colonisation en ces pays, je serais très désireux de connaître l'avis de l'Académie de Médecine sur la valeur du vaccin de Noguchi et sur les avantages qui peuvent être retirés de son emploi.

» Dans le cas où l'Académie estimerait que cette méthode peut offrir quelques chances d'immunisation, je serais disposé à la rendre obligatoire, avant leur embarquement, pour tous les fonctionnaires et militaires dirigés sur l'Afrique Occidentale Française et à en faciliter l'application aux familles ainsi qu'aux colons désireux d'y avoir recours. »

Votre Commission permanente des Epidémies, réunie le 15 novembre sous la présidence de M. Roux, vous propose à l'unanimité d'adresser la réponse suivante à M. le ministre des Colonies :

« L'efficacité du vaccin de Noguchi contre la fièvre jaune est contestée par de nombreux expérimentateurs, qui n'ont pu distinguer le spirochète de Noguchi de celui de l'ictère hémorragique, les caractères morphologiques et les réactions biologiques ne permettant pas de différencier ces deux microbes. Le vaccin de Noguchi étant parfaitement inoffensif il n'y a pas lieu de refuser son emploi à ceux qui le demandent.

» La Commission appelle l'attention de M. le ministre sur le fait que la fièvre jaune a disparu de tous les pays où on a engagé la lutte contre le moustique convoyeur de la maladie, le *stegomya fasciata*. Ce qui a été fait à La Havane et au Brésil peut être obtenu en Afrique Occidentale Française, si l'on charge de cette tâche des médecins compétents ayant l'autorité et les ressources nécessaires ; ce service prophylactique doit être permanent. »

Un concours pour 10 places de médecin-stagiaire de l'Assistance Médicale en Indo-Chine s'ouvrira le 23 Janvier 1928.

Epreuves écrites éliminatoires dans les trois centres de Paris, Marseille, Bordeaux (1 composition sur un sujet de pathologie interne, 1 composition sur un sujet d'hygiène).

Epreuves orales à Paris (3 épreuves : clinique interne, clinique externe, médecine opératoire avec anatomie de la région siège de l'opération).

Conditions : être Français ou indigène indochinois, sujet ou protégé français; être âgé de 30 ans au plus, à moins de services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'obtenir une pension de retraite d'ancienneté à 55 ans d'âge; avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée; être titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Pièces à fournir (transmises par la voie hiérarchique en ce qui concerne les candidats militaires et adressées par les candidats civils au Ministère des Colonies (Direction du Personnel) pour parvenir avant le 23 décembre 1927):

1° Demande sur papier timbré;
2° Acte de naissance sur papier timbré;
3° Certificat de bonnes vie et mœurs ayant moins de trois mois de date;
4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date;
5° Diplôme ou certificat de réception au grade de docteur en médecine;
6° Certificat d'aptitude au Service colonial établi par un médecin militaire du grade de médecin-major de 1re classe au moins;
7° Certificat du Bureau de Recrutement indiquant la situation militaire ou état signalétique et des services;
8° Indication du domicile et adresse du candidat



MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

Le professeur Léon Bernard présente un intéressant rapport sur les épidémies de 1926.

Le rapport montre les obstacles qui s'opposent à l'établissement d'une étude méthodique et complète, voire même purement statistique, des épidémies, par le fait du vice du système d'information dont dispose l'Académie.

Celles-ci proviennent, en effet, de trois sources, — les dépêches préfectorales, les rapports annuels des Préfets et les rapports personnels des fonctionnaires sanitaires, — qui n'offrent entre elles aucune coordination et ne peuvent permettre que des aperçus fragmentaires.



(Croquis du Prof. Delorme)

M. le Professeur Léon Bernard

Le rapport passe en revue les différentes maladies infectieuses qui ont sévi en 1926 ; les observations, que fournit chacune d'elles, corroborent le jugement sus-mentionné.

La variole met en lumière le rôle des immigrations insuffisamment contrôlées de la main-d'œuvre étrangère ou coloniale, en particulier des Nord-Africains transités par Marseille.

L'étude de la diphtérie montre l'insuffisance profonde des mesures de prophylaxie et la nécessité d'instituer dans le pays la vaccination par l'anatoxine.

Les épidémies typhoïdiques mettent une fois de plus en lumière le rôle de l'origine hydrique et de l'origine ostréaire. Elles confirment également la longue durée de la vaccination par voie hypodermique en même temps que certaines d'entre elles attestent la faible valeur de la vaccination intestinale.

La peste est en décroissance. Au contraire, la mélitococcie semble se développer de manière inquiétante.

Les foyers de méningococcie, de poliomyélite et d'encéphalite manifestent l'absence de liens entre ces trois maladies.

L'ensemble de cette étude met en relief les faits suivants :

La déclaration des maladies infectieuses est encore insuffisamment appliquée. Cependant, il convient de remarquer que le nombre des déclarations se multiplie à mesure que l'organisation sanitaire se développe dans un département.

En second lieu, les notifications des épidémies ont trait surtout à celles qui frappent les campagnes. On est fort mal renseigné sur ce qui se passe dans les villes et notamment dans les hôpitaux.

Il résulte de tous les faits constatés qu'il est impossible, dans l'état actuel de l'organisation sanitaire du pays de se rendre compte du volume et de la marche des épidémies qui le frappent.

Le rapporteur insiste sur la nécessité d'instituer dans tous les services d'hygiène municipaux et départementaux, comme dans ceux de l'Administration centrale au Ministère, un service de renseignements épidémiologiques fonctionnant suivant les méthodes actuellement en usage dans les pays bien équipés. En effet, sans renseignements épidémiologiques complets et fidèles, il n'est pas de prophylaxie possible. Or, une prophylaxie efficace s'impose d'autant plus dans notre pays, que la mortalité y est plus élevée qu'ailleurs et que son avenir, subordonné à sa santé, est lié à l'abaissement de la mortalité, que nous devons et pouvons réaliser.

***

M. Marziani signale des phénomènes de mutations observés chez des staphylocoques consécutivement à des passages par l'organisme du cobaye.

L'auteur communique à l'Académie une série d'expériences qui montrent que les staphylocoques se modifient à la suite du passage par l'organisme du cobaye. Les phénomènes de mutation se présentent comme une exaltation des caractères étudiés ; les phénomènes consécutifs à la constitution de colonies secondaires affectent une allure inverse. Ce n'est là, d'ailleurs, qu'une remarque suggérée par des observations encore trop peu nombreuses.

***

M. Lutembacher expose ses études microcinématographiques de la contraction normale et pathologique du cœur.

L'auteur s'est proposé de suivre sous le microscope et pendant la vie, les contractions normales et pathologiques des fibres cardiaques. Il a, dans ce but, examiné le cœur transparent de certaines larves, soumis à diverses intoxications et enregistré sur film une importante documentation. Cette analyse microcinématographique poursuivie à des grossissements de sept cents diamètres présente pour la cardiologie un grand intérêt. C'est de l' « Histopathologie vivante » : elle permet de suivre jusque dans l'intimité des fibres toutes les anomalies de contraction observées chez l'homme. C'est une méthode précieuse pour l'étude des médicaments cardiaques.

Le Problème du Rat devant l'Académie

Le Professeur Gabriel Petit insiste sur le rôle néfaste du rat dans la Société

L'auteur prononce, au nom de l'hygiène publique et sociale, un vigoureux réquisitoire contre ce terrible ennemi de notre santé et de nos richesses. Il attire l'attention de l'Académie et des Pouvoirs publics sur les déprédations commises, tant à la ville qu'aux champs, par cet implacable rongeur, et dont le montant s'élèverait, pour la France, à 1 milliard de francs-or ! Il insiste également sur le rôle du rat dans la dissémination des plus redoutables maladies humaines et animales (la peste, la rage, la fièvre aphteuse, etc.). Il illustre enfin sa démonstration par l'intéressante projection cinématographique du **film danois de propagande** et se réserve d'exposer dans la prochaine séance, et d'offrir en exemple, l'effort remarquable et méritoire du Danemark, dans la lutte contre le rat.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Balano-posthites et vulvo-vaginites non vénériennes, BALZER (*Le Progrès Médical*).

On peut observer des balano-posthites en dehors des maladies telles que la blennorragie, le chancre mou, la siphylis, le diabète, etc... chez des sujets sains, et prenant des soins hygiéniques convenables. Il s'agit le plus souvent d'arthritiques ou de lymphatico-arthritiques. De même, chez la femme, des conditions pathogéniques analogues peuvent favoriser l'éclosion d'une vulvite siégeant sur les petites lèvres, la région clitoridienne et au-devant de l'anus : cette vulvite peut s'étendre vers la peau, gagner le vagin et prendre des proportions inattendues sans qu'il y ait eu aucune intervention de contages vénériens.

Au cours de ces dernières années, B... a eu l'occasion d'observer deux cas de balano-posthites et vulvo-vaginites conjugales. Les maris et les femmes présentant des affections similaires des organes génitaux externes.

Dans le premier cas, une balano-posthite, d'abord légère, séborrhique en apparence, du mari, s'aggrava subitement, au moment où une affection de même nature et concomitante chez la femme du malade subit tout à coup une exacerbation violente. La balano-posthite devint eczématiforme, avec forte tuméfaction et exsudation séreuse, fissure du bord du prépuce très douloureuse et saignant à chaque pansement. Cette balano-posthite, rebelle aux moyens de traitements habituels, ne guérit que par des pansements très minutieux et réguliers, répétés trois fois par jour (lavages à l'eau alunée à 2 pour 100, à l'eau blanche ; poudrage au tanin talc à 1/10e). Chez la femme, la lésion qui avait débuté par un prurit d'abord modéré, s'exaspéra par des injections acides et ne céda qu'à des soins constants au moyen d'ovules vaginaux à l'ichtyol et d'injections de Labarraque (2 cuillerées à bouche par litre d'eau) et de Néolides (2 comprimés par litre d'eau).

B... a observé un cas de balano-posthite et de vaginite conjugales un peu analogue au premier, mais beaucoup moins intense et avec cette différence que les deux affections s'étaient manifestées dès les premiers temps du mariage. Chez la jeune femme, les écoulements vaginaux étaient peu importants, et elle n'éprouvait rien de pénible du côté des organes génitaux. Mais l'état de ceux-ci devait être anormal, car, après chaque rapport conjugal, le mari était pris d'une balano-posthite de légère intensité, mais qui durait plusieurs jours et empêchait les rapports sexuels. Cette situation persista avec certaines alternatives dans l'intensité pendant plusieurs années. Le jeune ménage n'ayant pas d'enfant, un gynécologue fut consulté et reconnut l'état de vaginite spéciale de la malade. Il prescrivit des injections régulières avec la liqueur de Labarraque, alternées avec l'emploi des Néolides, et la situation se modifia rapidement de part et d'autre dans le sens de l'amélioration.

Malgré les grandes différences dans l'acuité des symptômes, ce second cas paraît être de même nature que le premier et procéder d'une étiologie voisine sinon identique. L'amélioration fut rapidement obtenue dans les deux derniers cas par le même traitement qui avait guéri les deux premiers.

⁂

Traitement des formes prolongées et des séquelles de l'encéphalite épidémique, par M. le docteur SACAZE. (*Bulletin Médical*).

De multiples assauts thérapeutiques ont été tentés contre les formes prolongées et les séquelles de l'encéphalite épidémique, sans parler, bien entendu, du traitement symptomatique des manifestations nerveuses, de l'excitation par exemple, contre laquelle le somnifène donne d'excellents résultats. Mais, contre l'hypertonie, contre les symptômes parkinsoniens, aucun médicament n'agit aussi bien que l'arsenic, et surtout l'arsenic organique, soit que l'on utilise les cacodylates, soit que l'on donne la préférence à l'arsylène.

L'arsylène se présente sous trois formes : les granules dosés à un centigramme d'acide allylarsinique, qui sont administrables par voie buccale et qui permettent d'instituer la méthode progressive de Fowler ; les ampoules de 2 cc en solution glucosée, dosées à cinq centigrammes qui sont utilisées pour les traitements d'entretien et dans les cas où ont veut obtenir seulement un toni-stimulation de l'organisme et enfin les ampoules de 5 cc en solution glucosée dosées à vingt centigrammes qui sont employées pour les traitements intensifs ; dans ce cas, ces ampoules peuvent être injectées en plein muscle ; elles sont absolument indolores dans les cas graves, on peut préférer la voie endoveineuse. MM. Culty, Schneider, Valois, ont consacré à l'arsylène leur thèse inaugurale. Après eux et comme eux, l'auteur conseille, dans les scléroses en plaques, dans les symptômes parkinsonniens, dans les séquelles de l'encéphalite épidémique, de ne pas hésiter à aller à de très hautes doses. D'après les expérimentateurs, des doses de soixante centigrammes d'acide allylarsinique, soit trois ampoules de 5 cc. d'arsylène, ont paru ne pas provoquer le moindre signe d'intolérance et des séries de douze et vingt-quatre injections quotidiennes ou tri-hebdomadaires de 5 cc ont été toujours très bien tolérées. Au surplus, comme le médicament ne s'accumule pas dans l'organisme, on peut, après un court intervalle de repos, refaire des séries identiques. Comme le font remarquer MM. Valois et Sacaze, les injections d'arsylène sont toujours bien supportées et ce médicament exerce une action élective des plus rapides et des plus constantes sur l'hypertonie, le plus gênant des symptômes observés au cours des manifestations parkinsonniennes post-encéphalitiques.

⁂

L'infection gonococcique d'emblée chez l'homme. (DAVID, *L'Hôpital*).

Ces infections gonococciques génitales d'emblée sont encore très peu connues et bien des auteurs ne les admettent pas encore. Cependant elles ont été observées par Lebreton, Guépin, Nogués et Darset, Bœckel. Cette forme de gonococcie n'est pas fréquente ; Bœckel en estime le nombre à environ 3 p. 100 des malades examinés. Nous estimons que leur fréquence est encore beaucoup moindre sans pouvoir cependant donner de chiffre exact. Il semble que dans ces cas on ait affaire à des gonocoques très peu virulents qui ne font que traverser l'urètre sans y déterminer aucune réaction et vivent sans que l'attention du malade ait été éveillée par rien dans les glandes génitales, prostate, vésicules, séminales. Une fois installés les microbes peuvent persister dans la zone génitale pendant un temps pratiquement indéterminé.

Cela ne veut pas dire qu'ils soient inoffensifs. D'abord, tout en ne déterminant aucun trouble chez le malade qui en est infecté, véritable *porteur de germes*, ils peuvent être la source de contagion pour les femmes avec lesquelles le porteur aura des rapports. C'est ainsi que l'on voit de temps en temps des femmes atteintes d'accidents manifestement gonococciques, alors que leur partenaire affirme, de la façon la plus absolue, n'avoir jamais eu d'uréthrite alors que la spermoculture révèle chez lui l'existence de gonocoques.

⁂

La cure de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel. FERNAND HIRCHBERG (*Pratique Médicale Française*).

Décider et réaliser un pneumothorax artificiel, poursuivre les réinsufflations ne constituent pas les seuls actes de la collapsothérapie. On doit suivre attentivement son malade : la température, l'expectoration, la recherche des bacilles constituent des éléments d'appréciation importants. L'écran radioscopique permet de suivre les progrès de la compression, de régler les réinsufflations, de surveiller le côté opposé.

A côté de ce point de vue technique, on doit se souvenir que nous nous trouvons en présence de tuberculeux qui risquent d'oublier assez vite leur maladie ; il faut leur imposer une cure hygiéno-diététique, telle qu'elle se pratique dans un sanatorium. Ce n'est que dans ces conditions que l'on doublera le cap des six premiers mois pendant lesquels le porteur d'un pneumothorax risque surtout les complications.

Ensuite on pourra réadapter le malade à une vie normale, mais ce n'est jamais avant deux ans de traitement que l'on pourra songer à autoriser un travail rémunérateur. L'évolution ultérieure sera également l'objet de soins attentifs, avant d'envisager l'interruption du traitement pour guérison.

Service de Santé

Les médecins militaires ci-après désignés, qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1927, reçoivent le titre de :

Médecin des hôpitaux militaires. — Les médecins-majors de 2e classe : M. Audouy, médecin-adjoint à l'Ecole du Service de santé militaire ; M. James, du Laboratoire de bactériologie de Bourges ; M. Lemaire, médecin-adjoint à l'Ecole du Service de santé militaire ; M. Pomé, de l'Ecole supérieure de guerre.

Chirurgien des hôpitaux militaires. — Les médecins de 2e classe : M. Baudet, de l'hôpital militaire Maillot, à Alger ; M. Guillermin, de l'hôpital militaire de Talence Bordeaux.

Spécialiste des hôpitaux militaires (bactériologie et anatomie pathologique). — M. le médecin major de 1re classe Liégeois, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

L'Union médicale franco-ibéro-américaine a offert son dîner d'automne.

Depuis bientôt 5 années, l'UMFIA (Union médicale franco-ibero-américaine) a pris l'habitude — que ses amis trouvent charmante — de donner un grand dîner où se rencontrent tous ceux qui, dans le Corps diplomatique de langue latine, dans les Facultés, dans les grands laboratoires de Pharmacologie, dans la Presse tant politique que médicale, communient dans le même idéal.

Tout récemment, à Magic-City, le docteur Dartigues, président-fondateur, assisté de MM. Baudelac de Pariente et Gauilheur l'Hardy, vice-présidents-fondateurs, de MM. Berry et Molinéry, secrétaires généraux, recevait en un dîner de près de 600 couverts, S. E. Angel de Galhardo, ministre des Affaires étrangères de la République Argentine, entouré de leurs Excellences de Souza Dantas, Alvarez de Toledo, Georges Leygues, ancien président du Conseil et ministre de la Marine. Plus de vingt ministres plénipotentiaires, chefs de légation, consuls, s'étaient joints à eux avec les maîtres de la Faculté de Paris, du Collège de France, de l'Académie, de l'Institut. M. le professeur Tuffier présidait cette imposante cérémonie ayant à ses côtés M. le doyen Roger. Dans leurs discours, les orateurs ont affirmé les magnifiques résultats de l'UMFIA et le docteur Dartigues a développé quel est l'idéal de cette grande association : la fraternité des races latines par les études médicales.

Informations Diverses

Le docteur Hervé, de la Motte-Beuvron qui, dans les sanatoriums qu'il dirige, fait un usage constant de la radiologie, a été atteint de radiodermite et a subi tout récemment l'amputation de deux doigts.

A la Chambre, un député, M. Lamazou-Betbeder, a signalé le déplorable état d'entretien des tombes d'hommes illustres, notamment celles de Saint-Simon, Musset, Balzac, au Père-Lachaize, et d'Alfred de Vigny, à Montmartre.

Le ministre de l'instruction publique répondit que le nécessaire serait fait au cours de l'année prochaine grâce à un crédit de cent mille francs qu'il a inscrit au budget des beaux-arts.

Les tombes médicales seront-elles oubliées ?



Liste des Mémoires et Ouvrages présentés aux concours des prix, proposés par l'Académie pour l'année 1927

(Suite)

Prix Jacques Guérétin. — N° 1. Facteur acide base et tuberculose pulmonaire ; étude physiologique du terrain dans la tuberculose, par M. le Dr Pierre Delore, de Lyon. — N° 2. Les nouvelles méthodes sur les réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien, par M. le Dr Eugène de Turzô, assistant de la clinique neurologique et mentale de Debrezen (Hongrie). — N° 3. Ensemble de travaux sur l'ophtalmologie et sur l'oto-rhino-laryngologie ; varices de la base de la langue, par M. le Dr Roure, de Valence. — N° 4. Du rôle des spirochètes dans l'étiologie de la gangrène pulmonaire, par M. le Dr M. Etchegoin, de l'Institut Pasteur, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Henri Huchard, de l'Académie de Médecine (Prix de dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). -- Mission médicale du Rif. Rapport de M. le Dr M. Gaud, chef de la mission.

Prix Itard. — N° 1. Précis de pathologie générale, par M. le Dr Libert, de Paris. — N° 2. La pratique médicale rurale, par M. le Dr H. Lambert, de Villefranche-sur-Mer. — N° 3. Séméiologie médicale, par M. le Dr F. Coste, de Béziers. — N° 4. Au village pendant la guerre. Sentiments, idées et caractères par un médecin de campagne, par M. le Dr A. Rodiet, médecin-chef de l'asile de Ville-Evrard. — N° 5. La saignée. Les rapports du plasma et des liquides interstitiels, par M. le Dr Etienne Bernard, de Paris.

Prix du baron Larrey. — N° 1. Contribution à l'étude des séquelles psychiques des commotions et traumatismes cranio-cérébraux de guerre. La folie pendant la guerre, par M. le Dr P. Simeray, de Nantes. — N° 2. Résultats immédiats et éloignés des interventions sur les voies biliaires d'après 484 observations personnelles du professeur Villard, par MM. les Drs E. Villard, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, et J. Duclos, préparateur à ladite Faculté. — N° 3. Corps étrangers d'origine dentaire dans l'organisme, par M. le Dr Albert Bouland, de Paris. — N° 4. Statistique sur les dates réelles de l'éruption des premières dents. Nourrissons élevés au biberon à la campagne, par M. le Dr Camescasse, médecin à Saint-Arnoult-en-Yvelines. — N° 5. Le Service de Santé militaire du temps de paix et du temps de guerre, par MM. les médecins-majors Jean Jacquemart, de la section technique du Service de Santé, et Charles Clavelin, professeur agrégé du Val-de-Grâce, Paris.

Prix Le Piez. — N° 1. Contribution à l'étude des syndromes des nerfs de la queue de cheval (blessures exceptées), par M. le Dr Jean-Noël Péron, de Suresnes. — N° 2. Le syndrome de la fente sphénoïdale, par M. le Dr Castéran, de Paris. — N° 3. Un biologiste canadien, Michel Sarrazin (1659-1735), sa vie, ses travaux et son temps, par M. le Dr Arthur Vallée, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Laval (Canada).

Prix Clotilde Liard. — N° 1. Recherches expérimentales sur l'affection diphtéro-variolique des oiseaux, par M. Jean Verge, docteur-vétérinaire, chef des travaux à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort. — N° 2. Trois ans d'application de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon. Devise : « *Quand il s'agit de bien à répandre, le devoir ne cesse que là où le pouvoir manque* » (Pasteur).

(A suivre)









Régulateur du Cœur par excellence

ARYTHMIES
ASTHÉNIE CARDIAQUE
ASYSTOLIE - DYSPNÉE du CŒUR
PÉRICARDITE - TACHYCARDIE

SPARTÉINE HOUDÉ

(Granules titrés à 2 centigr.)

MODE D'EMPLOI : La dose quotidienne est de 6 à 12 centigrammes.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

Tous les travaux récents, et ils sont nombreux, confirment pleinement les propriétés du *Sulfate de Spartéine*, à savoir que ce médicament :

1° Tonifie le myocarde;
2° Régularise le rythme du cœur;
3° Uniformise le régime de pression

Communication de M. le Prof. SOULA, *à l'Acad. de Médec., 7 juillet 1925.*
Communication de MM. F. et L.-J. MERCIER, *à la Soc. de Biologie, 4 juillet 1925.*

VENTE EN GROS :
Laboratoires **HOUDÉ,** 9, Rue Dieu, PARIS





MÉDICATION TOTALE des
MALADIES DU FOIE
et des Syndromes qui en dérivent



associant synergiquement les
OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE & BILIAIRE
aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés
PILULES ET SOLUTION

CONSTIPATION
AUTOINTOXICATION
INTESTINALE
Leur Traitement Rationnel d'après les derniers travaux scientifiques.



LAVEMENT D'EXTRAIT de BILE glycériné et de **PANBILINE**

ÉCHANTILLON et LITTÉRATURE :
Laboratoire de la PANBILINE, Annonay (Ardèche)

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL
NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.
Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :
FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL
MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des **DIASTASES INTRACELLULAIRES**
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORMES :
ÉLIXIR
GRANULÉ

Doses { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café ou 2 à 3 mesures; *Enfants* : 1/2 dose } par jour

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

BON pour 10 AMPOULES DE VACCIN
Livrées à titre GRATUIT

A découper et à envoyer aux **Laboratoires "INAVA"** Institut de Vaccinothérapie

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces qui mettent en relief les caractéristiques de vos nouveaux **Vaccins "INAVA"** *(procédé* L. GOLDENBERG), *à savoir :*

leur **CONCENTRATION** très forte (excipient constitué par les microbes solubilisés), ne donnant toutefois lieu à **AUCUNE RÉACTION** ;

leur **INOCULATION** par **VOIE INTRADERMIQUE** mettant à profit le rôle de la peau en vaccinothérapie, en tant que véritable organe hautement différencié, et non seulement simple revêtement des autres parties du corps ;

leur mode d'**INJECTION par gouttes** permettant d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections " en nappe " quand l'infection est localisée ;

Je désirerais expérimenter vos produits pour me persuader personnellement de leurs avantages indiqués ci-dessus.
Veuillez donc m'envoyer un échantillon de **Vaccin "INAVA"** (*).

(*) Bien spécifier la lettre du Vaccin désiré.

"**A**" Asthme, Bronchite chronique.
"**B**" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"**D**" Furoncles, Anthrax, Acné.
"**G**" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"**M**" Métrites.
"**Ovules**" **INAVA** { Leucorrhée.
"**Vaccin**" **INAVA** { Salpingites, Métrites.
"**P**" Infections dues aux pyogènes communs.
"**R**" Ozène.
"**U**" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites. Cystites, etc.

Signature et adresse du Docteur :

Le Gérant · J. CRINON.

Imp. Guillemot et de Lamothe, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 202 — 18 DÉCEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité médicale devant l'objectif

A l'Assemblée générale de la Fédération des Syndicats Médicaux



Cette photographie d'une grande netteté a été faite par l'INFORMATEUR MÉDICAL à l'Assemblée générale de la Fédération des Syndicats Médicaux qui s'est tenue ces jours derniers à la Mairie du VIe arrondissement, à Paris. On y reconnaîtra, au milieu et au centre, M. le Professeur VANVERTS, de Lille, Président de la Fédération. — On trouvera dans ce numéro de l'INFORMATEUR MÉDICAL le compte-rendu impartial et complet des travaux de cette Fédération.

Par sa présentation illustrée, par l'indépendance de ses articles, par le nombre de ses informations, l'INFORMATEUR MÉDICAL a conquis dans la Presse professionnelle une telle place qu'on peut affirmer qu'il est devenu le périodique le plus lu de tous les journaux médicaux.

L'INFORMATEUR MÉDICAL n'est pas une revue qu'on met de côté pour lire plus tard et qu'on ne lit jamais. C'est un journal vivant qui reflète la vie médicale au jour le jour et qu'on lit de suite avec intérêt.

LA DÉFENSE PROFESSIONNELLE

L'Union et la Fédération des Syndicats médicaux approuvent dans leurs Assemblées générales les décisions du Congrès et admettent le principe d'une fusion prochaine.

Après la Congrès où la quasi unanimité du corps médical français venait de poser, avec autant de précision que de fermeté, les conditions de sa collaboration à la loi sur les assurances sociales, les Assemblées générales des deux groupements rivaux, Union et Fédération, n'offraient plus qu'un intérêt très relatif. Le problème des assurances sociales est en effet d'une telle importance pour notre profesion, qu'il écrase quelque peu les autres questions que soulève actuellement l'exercice de la médecine. Et cependant, pour l'étude de ces questions que l'on peut aujourd'hui qualifier d'accessoires, trois journées ont été nécesssaires aux délégués de l'Union, deux à ceux de la Fédération.

Nous ne donnerons pas le compte rendu complet de ces séances, renvoyant ceux de nos lecteurs qui s'intéressent à ces débats, aux bulletins respectifs des groupements intéressés. Nous nous bornerons à signaler tout ce qui, chez les uns et chez les autres nous a paru digne d'être retenu.

Mais nous croyons devoir, auparavant, formuler quelques observations d'ordre général.

Parmi les différents moyens de combat qui s'offrent au corps médical pour faire valoir ses légitimes revendications auprès du Parlement et de l'opinion, la presse est, de l'avis de tous, le plus puissant. Nul ne songerait à contester son rôle. Il paraît donc légitime que les organisateurs de ces réunions professionnelles, faites pour la défense des intérêts médicaux, donnent aux représentants de la presse, toutes les facilités nécessaires au travail de propagande qui leur est réservé. En est-il toujours ainsi? Malheureusement non. A cet égard — et nous parlons ici, quoiqu'on ait pu en dire, en toute impartialité — il existe entre l'Union et la Fédération, une différence notable que nous ne croyons pas inutile de signaler. Tandis qu'aux Assemblées générales de l'Union, il est extrêmement difficile à un journaliste d'information, d'obtenir le moindre renseignement, à celles de la Fédération, au contraire, tous les ordres du jour présentés, tous les textes votés, toutes les décisions prises sont immédiatement polycopiés et soumis aux représentants de la presse, auxquels il est fait d'ailleurs — il faut bien l'ajouter — le plus cordial accueil. Et si, dans l'objectivité de leur compte rendu, ceux-ci laissent parfois percer certaines préférences, on ne doit rien voir là que de très humain...

Car on nous a reproché dans certains milieux, une neutralité trop bienveillante à l'égard de la Fédération. Peut-être était-il plus juste de dire que celle-ci sait davantage se ménager les faveurs de la presse. L'Union est une vieille personne qui spécule un peu trop sur le profond respect dû à ses cheveux blancs; la gravité de la vieillesse se traduit chez elle par un hautain mépris des hommes et des choses, comme si, sentant déjà se fin prochaine, elle voulait se détacher de plus en plus du monde extérieur. La Fédération, à pour elle, au contraire, l'attrait d'une jeunesse vigoureuse et enjouée. Ses gestes plus avenants, ses manières plus cordiales lui valent évidemment quelques sympathies. Quoi de plus légitime?

Quant à nous, nous ne souhaitons qu'une chose, c'est que le plus rapidement possible, la naissance d'un organisme unique, qui reconstituera l'unité du corps médical, fasse perdre toute raison d'être au reproche de partialité que nous avons pu encourir.

***

Et maintenant, qu'a-t-il pu sortir, au point de vue de l'avenir de la profession médicale, de ces deux Assemblées générales? Une question se posait surtout à leur début : celle de savoir quels commentaires et quelles décisions allait provoquer dans chacun des deux groupements, le texte voté la veille par le Congrès. L'Union et la Fédération allaient-elles, d'une part, confirmer les revendications formulées en commun, au sujet des assurances sociales? Allaient-elles, d'autre part, maintenir le principe d'une fusion prochaine et prendre les mesures propres à en faciliter la réalisation? On peut dire que d'un côté comme de l'autre, on a eu à cœur de ne pas amoindrir la portée du geste de la veille. Et cela prouve assez que l'atmosphère est actuellement propice à la création d'un groupement unique qui mettra fin à la scission.

***

A la Fédération.

En ouvrant la première séance de l'Assemblée générale, le professeur Vanvertz crut devoir insister sur l'extension rapide de la Fédération qui compte actuellement 88 syndicats au lieu de 56 qu'elle comptait l'année dernière, et qui vient tout récemment encore de marquer un point important avec l'adhésion du syndicat des médecins de la Seine.

L'éminent président exposa ensuite les conclusions qui lui paraissaient s'être dégagées du Congrès de la veille. « Cette journée, dit-il, marque incontestablement le triomphe de nos idées et la déliquescence progressive de l'Union. »

« Et maintenant, qu'allons-nous faire? ajouta-t-il. Ceux qui parlent de fusionner immédiatement ont peut-être l'enthousiasme trop facile. Nous ne devons pas oublier que nous sommes partis de l'Union parce que nous trouvions son organisation défectueuse. Or, il n'est pas douteux qu'elle le soit encore. Loin d'être opposés à la fusion, nous sommes au contraire les premiers à la souhaiter. Mais il faut qu'elle se fasse dans des conditions telles qu'aucune scission ne soit plus possible. »

Et l'orateur retraça alors brièvement le chemin parcouru depuis cette fameuse scission. « C'est grâce à elle, dit-il, que nous sommes arrivés au brillant résultat d'hier! Il faut donc nous réjouir de l'avoir faite et nous dire que c'est la Fédération qui a véritablement sauvé la situation! »

En terminant, le professeur Vanvertz tint à adresser un souvenir ému à la mémoire du docteur Michon, décédé récemment, et qui joua un rôle de premier plan dans la naissance et le développement de la Fédération.

Les assurances sociales.

L'allocution présidentielle terminée, l'Assemblée commença à discuter les décisions du Congrès.

En ce qui concerne d'abord le problème des assurances sociales on revint sur le fameux article 4 relatif au paiement des honoraires. Quelques délégués exprimèrent le regret que le commentaire Cibrie n'ait pas été incorporé à cet article, et la crainte que, de ce fait, on ne puisse, au parlement, donner au texte voté plusieurs interprétations. La commission mixte devant se réunir à nouveau dans la soirée, M. Duby déposa un ordre du jour demandant aux représentants de la Fédération à cette Commission, d'insister fortement pour que les explications données par M. Cibrie soient adjointes, dans la note envoyée au Parlement, au texte de l'article 4.

Mais M. Bouvat fit alors remarquer que le professeur Balthazar ayant engagé là-dessus sa parole d'honneur, il était inutile sinon dangereux d'apporter à cette réunion de la Commission mixte, un ordre du jour qui aurait un peu l'allure d'un ultimatum.

La fusion.

La question de la fusion donna lieu à un long débat.

M. Desrousseau prenant le premier la parole, mit en garde l'Assemblée contre une décision précipitée. « Une fusion faite tout de suite, dit-il, nous enlèvera toute autorité. Nous aurons manifestement l'air de revenir à l'Union. Opposons-nous à une fusion de sentiment, à une fusion hative qui nous fera passer malgré les apparences, sous les fourches caudines de quelques-uns. »

M. Pralet déclara, lui, que toute fusion est à l'heure actuelle impossible. « Nous n'avons pas les mêmes conceptions syndicalistes que l'Union. Trop de différences nous séparent encore. N'engageons aucun pourparler. Contentons-nous de former un front unique sur une question déterminée. »

D'autres délégués intervinrent dans la discussion, les uns proposant qu'on fasse confiance au bureau et à son président pour prendre les décisions qu'ils jugeront opportunes, les autres demandant la nomination d'une commission chargée de préparer la fusion. Un incident assez vif mit tout à coup aux prises M. Bouvat et M. Ricateau, le premier contestant au second le droit de se réclamer de son syndicat pour demander une fusion immédiate, et lui reprochant d'être à son insu le jouet de forces et des dirigeants de l'Union.

Le professeur Verger prit alors la parole. Il y a d'une part, dit-il, des considérations d'ordre sentimental qui nous poussent à désirer l'union du corps médical. Mais il ne suffit pas d'autre part, de désirer une chose pour qu'elle soit immédiatement réalisable. Ces deux points de vue ne sont peut-être pas tout à fait inconciliables.

Il ne faut certes pas que nous paraissions nous dérober à une tentative d'union, mais d'un autre côté, il faut tout de même envisager l'hypothèse d'une dislocation progressive de l'Union qui permettrait un jour à la Fédération d'englober la majorité des syndicats; il serait donc sage de prendre du temps, de ne pas fusionner d'une façon intempestive.

D'ailleurs, il faut toujours un certain temps pour dissoudre une Assemblée; on doit avoir la certitude qu'elle pourra se reformer sur des bases solides et sérieusement étudiées. Et l'orateur indiqua alors dans quelles conditions il lui parraissait le plus logique de préparer cette fusion. « Une Commission intersyndicale pourrait élaborer un projet, ce projet soumis d'abord au Conseil de la Fédération irait ensuite aux syndicats, puis retournerait au Conseil pour être enfin soumis à l'approbation d'une Assemblée générale. Tout cela nécessiterait quelques mois, un ou deux peut-être, mais on aurait ainsi une solution qui aura été minutieusement pesée et sérieusement travaillée. »

Et la discussion se poursuivit. M. Lafarge ayant osé demander pourquoi l'on hésitait à réaliser l'union puisque la question des assurances sociales, seule cause de la scission, était désormais réglée, s'attira une brusque réplique de M. Bouvat qui affirma que l'esprit de l'Union n'était pas compatible avec les méthodes et les idées de la Fédération et qu'il n'était pas utile de s'unir pour opérer ensuite une troisième scission.

Finalement, l'Assemblée vota un ordre du jour de MM. Costelabeaume et Pierre, et laissant au bureau de la Fédération toute liberté pour réaliser l'union à l'heure qui lui paraîtra le plus convenable.

Passant ensuite aux autres parties de son ordre du jour, l'Assemblée prit successivement un certain nombre de décisions dont nous résumons ci-dessous les principales :

Limitation du bénéfice des soins gratuits (art. 64). — L'Assemblée Générale de la F. N. S. M. demande aux Pouvoirs Publics de limiter l'application de l'article 64 aux seules victimes de la grande guerre 1914-1918 et demande au bureau de la F. N. d'entrer en relation avec celui de l'Union pour une démarche commune.

(Voir la suite page 4)





Ces deux photographies ont été faites par l'INFORMATEUR MÉDICAL pendant le grand banquet d'automne de l'U. M. F. I. A. qui fut donné à Magic-City et qui comptait plus de 500 personnes.

A MON AVIS

Ayant puisé aux meilleures sources les secrets du journalisme illustré et connaissant, après vingt ans de pratique, ses avantages et son avenir, nous avons créé ce journal pour donner au public médical le périodique qui lui manquait.

Le programme de ce journal n'est pas seulement de refléter la vie médicale au jour le jour à seule fin d'intéresser les contemporains, il a encore pour but de fournir aux générations futures une source de documentation qui ne manquera pas que d'être précieuse, si nous en jugeons par la peine que nous cause l'impossibilité de connaître le passé à l'aide d'une semblable iconographie.

Nous serions heureux de pouvoir retrouver les belles figures médicales d'il y a seulement trente ou quarante ans, ailleurs que dans les poses figées des vieilles collections de photographes. Ceux qui nous suivront ressentiront au contraire plus encore qu'une émotion de curiosité en trouvant dans les pages de *l'Informateur Médical*, les silhouettes des figures médicales d'aujourd'hui reproduites au milieu des nombreuses manifestations professionnelles dont nous donnons chaque semaine les photographies. Il s'agira là de véritables documents dont l'histoire anecdotique fera son régal et qu'on retrouvera même pieusement conservés dans plus d'une famille.

Nous recevons, en effet, très fréquemment des lettres encadrées de deuil qui nous demande des numéros vieux de plusieurs années où nous avons donné l'image de quelque parent décédé. Sans doute, on possède bien une belle épreuve de photographe, mais on lui préfère notre document plus réel, plus vivant. Celui-ci représente, en effet, le disparu dans un groupe où on lui reconnaît un geste et une attitude bien personnelle.

Tout ce préambule pour nous excuser auprès de ceux que nous importunons parfois avec les objectifs de nos reporters photographes. Il ne s'agit nullement de nous attaquer à leur modestie, il s'agit plutôt, pour nous, de faire œuvre d'annaliste en utilisant une invention déjà assez vieille et qui s'appelle la photographie. La documentation historique ne peut aujourd'hui se passer de la photographie et prétendre s'y dérober me semble aussi bête que de se refuser de monter en auto.

Quant à la modestie qu'on étale avec des gestes de pucelle effarouchée, nous n'y croyons pas. Et comment voulez-vous, en effet que nous en fassions cas quand nous voyons des personnalités d'un âge canonique et d'une réputation acquise par des travaux sévères, avoir pour la reproduction de leur physionomie une coquetterie de vedettes féminines. Tantôt le portrait est plutôt sévère, tantôt les cheveux sont trop blancs et les rides trop accusées, ou bien on ne veut pas avoir l'air de sourire, on voudrait avoir l'air d'un penseur plus attentif, etc...

Et comme si ces petites faiblesses ne devaient pas être suffisantes, voici que m'arrive pour me prouver que la modestie de ceux qui rechignent à se laisser photographier n'est qu'une façade quelque peu hypocrite, l'album édité par le vin Mariani. Vous connaissez tous ce périodique où toutes les personnalités du monde, depuis le pape jusqu'à l'histrion, vantent en termes cacophoniques et ampoulés les qualités du liquide suscité. On peut y voir des membres de l'Académie de Médecine faire les badins et versifier parfois en latin.

Eh bien, dans le dernier exemplaire de cet album original édité à la gloire d'un vin, nous avons reconnu quelques réfractaires à la photographie dont les portraits voisinaient avec celui d'une certaine danseuse de couleur qui a su gagner une fortune rapide en se plantant des plumes d'autruche dans un croupion à ressort.

Alors, vous savez, il ne faut pas comme on dit "nous en mettre plein la vue" avec votre modestie !

J. CRINON

P. S. — Malgré les efforts d'un groupe ardent à défendre ses intérêts, la taxe sur les spécialités pharmaceutiques faisant de la publicité auprès du public a été maintenue. — C'est le succès de la cause dont nous nous sommes fait les défenseurs. Une fois de plus triomphent la Justice et le bon sens.

J. C.

ON NOUS INFORME QUE



*A côté de la plaque qui se trouve scellée dans les murs de l'Hôtel-Dieu de Paris pour que se perpétue le souvenir des externes morts au Champ d'Honneur, l'Association des anciens externes a voulu inscrire sur une table de marbre les noms de ceux de ces membres qui sont morts victimes de leur dévouement. C'est au cours de l'inauguration de cette plaque que l'*Informateur Médical *a pris cette photographie. On y voit le représentant de M. MOURIER, Directeur de l'Assistance Publique lisant son discours.*

Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes aura lieu à l'hôpital Ruffi à Nîmes en février prochain. S'inscrire au secrétariat des hôpitaux de Nîmes, 12, rue de Montpellier, à Nîmes.

M. le Dr Dunet, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Lyon, est nommé chirurgien en chef de l'hôpital français du Caire.

Il est demandé aux Nouvelles Hébrides (Groupe Epi - Ambrym sud Ballicolo) un médecin français célibataire, avec résidence à Epi. Situation minimum solde et clientèle : 60.000 francs.
S'adresser au Ministère des Colonies, 27, rue Oudinot.

Le Dr Peybordes, médecin à Aubazine (Corrèze), passait en automobile, avec sa servante, sur la route de Brive à Tulle, quand la voiture capota au pont de Bonnel, à 7 kilomètres de Brive.
Les deux occupants, grièvement blessés, sont soignés dans une clinique de Brive.

Le "FOYER MÉDICAL" organise dans ses salons, à l'occasion de Noël 1927, une Fête de Famille.

SAMEDI 24 DECEMBRE 1927

A 17 heures : *ARBRE DE NOEL* pour les enfants des Membres du Foyer Médical. — Musique. — Lunch offert aux enfants. — Distribution de jouets.

Prière à chaque membre d'aviser le Secrétariat, avant le 21 décembre, du nombre d'enfants amenés à l'Arbre de Noël.

A 21 heures : *SOIREE MUSICALE ET ARTISTIQUE.*

A minuit : *REVEILLON* par petites tables.

Prix : 50 *francs*

Prière de s'inscrire au Secrétariat jusqu'au 22 décembre inclus.

MENU

Huitres fines de Claire
Consommé Rose en tasse
Saumon de la Loire sauce vénitienne
Dindonneau aux Marrons
Croustades de Foie Gras à la Gelée de Porto
Salade
Bûche de Noël
Corbeille de Fruits
Café — Liqueurs
Vins : Graves — Médoc
Champagne

LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Maurice Cohen, née Potin, sont heureux d'annoncer la naissannce de leurs fils Daniel-Elie-Roger et Robert-Paul-Félix.

— M. le docteur et Mme Armand Bara (de Saint-Omer) font part de la naissance de leur fils René.

FIANÇAILLES

— Mlle Simonne Rocher, fille du professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Mme, née Sayé, avec M. Hervé de Kerillis, fils du contre-amiral.

— On annonce les fiançailles de Mlle Denise Decourdemanche avec M. Sylvain Blondin, interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la faculté.

— M. Jean Auché, interne des hôpitaux, fils de M. le professeur Auché, médecin des hôpitaux et professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Bordeaux, avec Mlle Simone Huyard, fille de M. Huyard, ancien président de la Chambre de Commerce, Commandeur de la Légion d'honneur.

— M. André Foubert, étudiant en médecine, élève de l'Ecole de santé navale, avec Mlle Etiennette Mourgues, de Bordeaux.





Ces deux photographies ont été faites au Banquet qui fut offert à M. le Docteur TISON à l'occasion de son 85e anniversaire par ses amis, ses collaborateurs et ses élèves. Ce banquet a été servi dans les salons du FOYER MEDICAL

Assemblée générale de l'Union et de la Fédération des Syndicats Médicaux.

(Suite de la page 2)

L'assistance médicale partielle. — L'Assemblée Générale de la F. N. décide :

1° De refuser toute collaboration à l'assistance médicale partielle pour les soins dans le milieu familial ;

2° De réclamer d'urgence la révision de la loi de 1851, l'hôpital devant être réservé aux seuls indigents.

L'inspection médicale des écoles. — Considérant que si l'hygiène scolaire est du ressort de l'Etat, la surveillance de la santé des écoliers appartient en propre à la famille ; que l'Etat a le droit de s'assurer que les familles s'acquittent de ce devoir, mais qu'il n'a pas celui de se substituer à elles.

L'Assemblée Générale de la F. N. demande :

1° Que les attributions des médecins scolaires se bornent à l'hygiène de l'école (locaux et matériel en particulier) ;

2° Que les familles soient tenues d'avoir pour chaque enfant un livret sur lequel le médecin de famille consignera le résultat de son examen en tant qu'il intéresse l'hygiène de l'école ou de l'écolier. Il y aura obligatoirement deux examens par an.

En cas d'indigence de la famille, les frais médicaux seront supportés par le service de l'A. M. G. au tarif de cette dernière.

Accidents du travail. — L'Assemblée générale de la F. N. déclare que pour tout accident de travail le médecin ne doit délivrer au tarif légal qu'un seul certificat. Tout certificat demandé en supplément devra être rétribué au même tarif.

La lutte contre la tuberculose. — L'Assemblée générale de la F. N. décide que sa « Commission de la lutte anti-tuberculeuse » intervienne auprès du « Comité National de la tuberculose » pour lui demander de limiter la lutte anti-tuberculeuse, à Paris, que dans les départements, sur le terrain prophylactique et hygiénique, à l'exclusion de toute thérapeutique; en particulier, le traitement par le pneumothorax ne doit jamais être appliqué dans les dispensaires.

Déclaration obligatoire de la tuberculose en cas de déménagement ou de décès. — L'Assemblée générale de la F. N. décide de se refuser à la déclaration de la tuberculose par le médecin traitant dans quelque cas que ce soit.

Lutte contre la syphilis. — Prophylaxie des maladies vénériennes.

1° L'existence de dispensaires anti-syphilitiques ne se justifie que dans les grandes villes ou les agglomérations industrielles. Il ne doit admettre que les indigents et les nécessiteux.

2° En règle générale, c'est le médecin traitant qui doit assurer le diagnostic et le traitement de la syphilis, en faisant appel au besoin, pour les indigents et nécessiteux, aux services gratuits des laboratoires et aux fournitures gratuites de médicaments.

Les soins aux inscrits maritimes. — L'Assemblée générale de la F. N. enregistre avec satisfaction l'inscription dans le code du travail maritime du libre choix du médecin et du paiement direct par l'inscrit maritime. La Fédération s'opposera à toute modification des articles 82 et 83 qui consacrent ces dispositions. Elle veillera à leurs applications intégrales et réclamera impérieusement la représentation des unions nationales au sein de la Commission de la marine marchande.

Cotisation 1928. — Le trésorier, étant donné l'état des finances, envisage la possibilité de ramener à 25 francs la cotisation pour 1928. L'Assemblée générale a décidé à l'unanimité de la maintenir à 30 francs.

A l'Union.

La première séance de l'Assemblée générale de l'Union, consacrée cependant à des questions d'ordre intérieur, donna lieu à un assez vif débat au cours duquel se manifesta nettement la volonté du plus grand nombre de mettre fin à la scission.

Débat purement financier d'ailleurs. Le rapport du trésorier ayant conclu à la nécessité de fixer à 40 fr. le chiffre de la cotisation, une bruyante opposition se déclancha qui aboutit, après une controverse toujours confuse, par moments tumultueuse, au vote d'un ordre du jour aux termes duquel les syndicats adhérant à l'Union n'acceptent ce chiffre de 40 fr. qu'à la condition que la fusion soit réalisée au plus tôt.

C'est également au cours de cette première séance qu'on apprit la démission du secrétaire général Lenglet que d'impérieuses raisons de santé obligent à quitter ses fonctions.

Les textes votés par le Congrès vinrent ici aussi en discussion. Ils furent presque unanimement ratifiés, non sans que certains orateurs ne les aient cependant combattus à la tribune. Parmi eux, le docteur Hervy, de Limoges, prononça quelques phrases aussi courageuses que pittoresques qui valent la peine, nous semble-t-il, d'être reproduites ici. Notre excellent confrère, dont on connaît les opinions favorables à la liberté contractuelle et même au tiers payant vint, tout en soutenant ses conceptions, apporter la preuve qu'il sait se plier à la discipline syndicaliste et s'incliner devant les décisions de la majorité.

« Le jour du Congrès, dit M. Hervy, je n'ai pu obtenir les dix minutes qui m'étaient nécessaires pour expliquer à la tribune les raisons très graves qui me faisaient considérer comme rendant d'une impossibilité absolue, l'application de certaines parties de l'ordre du jour qui nous était proposé, raisons d'ordre général, raisons d'ordre local.

« Aujourd'hui, le vote est acquis et je n'ai pas le droit de revenir sur ces raisons. Je n'ai qu'un devoir, c'est de m'incliner.

« Le fait de savoir si le vote d'avant-hier oblige tous les syndiqués n'est pas discutable.

« Lorsque, dans un Congrès de syndicats régulièrement constitué, l'unanimité se fait sur certains points, que la majorité sur d'autres est de 16.000 voix contre 600, les 600 n'ont qu'à obéir, c'est ce que je ferai.

« Qu'il me soit permis seulement de dire qu'à Limoges, les syndiqués auront un mérite tout particulier à faire ce nouveau sacrifice, après celui qu'ils ont fait antérieurement en faveur du libre choix, et qui a mis plusieurs d'entre eux dans un état voisin de la misère...

« Ceux qui sont au courant de notre situation me comprendront; quant aux autres, je leur donne rendez-vous dans 3 ans !

« Pour le moment, nous devons obéir à la discipline syndicale. Dans la Haute-Vienne, nous obéirons.

***

« Un mot au sujet de la trêve nécessaire dans nos polémiques.

« Hier, lançant une boutade au sujet de la disparition possible de l'Union, je disais : « Il ne s'agit pas d'un enterrement, « mais d'un mariage ». Il aurait été plus exact de dire : « Il ne s'agit pas de deux « enterrements, mais d'un remariage. »

« En réalité, ce n'est pas encore le mariage, mais seulement les fiançailles.

« La première rencontre, la première entrevue a eu lieu avant-hier seulement. Rien d'étonnant si nous n'avons pas encore le nouveau-né.

« J'insiste sur le devoir que nous avons tous de ne rien faire qui puisse amener une rupture de ces fiançailles, mais d'agir, chacun dans notre sphère, pour que ces fiançailles se terminent par un bon et solide mariage, par un mariage indissoluble.

***

« Permettez-moi une autre comparaison du même genre. Si nous n'avons pas encore un nouveau-né, nous sommes en présence d'un accouchement difficile. Il ne sera pas nécessaire, espérons-le, de sacrifier la mère pour sauver l'enfant, mais surtout, évitons, en voulant à tout prix sauver la mère, de risquer de perdre l'enfant !

« Il serait même bien nécesaire de faire nourrir l'enfant par sa mère, l'Union. Celle-ci, malgré son âge avancé, possède encore un lait fort nourrissant; et, si nous voulons que le nouveau-né ait une robuste santé, il est indispensable qu'il puise dans le sein de sa mère ce vieux sang syndicaliste qui lui a été infusé par les ancêtres dont nous parlait Noir, hier, au banquet, et, sans remonter si loin, par les Legras, les Decourt, les Lafontaine, les Quivy et les Lenglet. »

Les autres séances de l'Assemblée générale de l'Union furent consacrées à la discussion d'un certain nombre de questions, telle que l'établissement d'un règlement déontologique, le tarif des expertises médico-légales, les accidents du travail, la réforme des études dentaires, l'ordre des médecins, etc...

BUREAU DE L'UNION

Au cours de son Assemblée générale, l'Union des Syndicats médicaux de France a procédé à l'élection de son nouveau bureau. Celui-ci est ainsi constitué :

Président : Dr Dibos (des Landes).
Vice-présidents : Dr Clavelier (Haute-Garonne) ; Dr Gaussel (Hérault).
Secrétaire général : Dr François (Seine).
Secrétaire général adjoint : Dr Drouet (Seine).
Trésorier : Dr Jayle (Seine).
Archiviste : Dr Bongrand (Seine).

NOUVELLE BRÈVE

Un concours sur titres est ouvert au Ministère de l'Hygiène pour une place de médecin-adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard). Traitement : 15.000 francs plus logement, chauffage, blanchissage. S'inscrire au Ministère, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès, Paris.

NOS INTERVIEWS

M. Clovis Vincent nous dit ses impressions sur son voyage aux États-Unis

D'abord, nous avons été reçus avec bienveillance, avec amitié par les médecins et chirurgiens des Etats-Unis. — Je sais bien que la plupart étaient pour de Martel (qui fut là-bas pour moi plus encore qu'il est toujours) de vieilles connaissances. — Il ne nous en ont pas moins mis au courant de leurs travaux avec une netteté qui montre non seulement la confiance qu'ils avaient en nous, mais celle justifiée, qu'ils ont en eux.

Ce n'est pas la splendeur de leurs bâtiments hospitaliers, l'outillage même de leurs laboratoires, qui nous ont le plus frappés. Les plus grands d'entre eux travaillent dans des maisons très simples. Leurs salles et leurs chambres de malades ressemblent aux nôtres: leurs salles d'opérations ne sont pas mieux que les nôtres, et le laboratoire de Cushing à Peter Bent Brigham Hospital ressemble étrangement, comme disposition de la pièce, comme surface, éclairage même, à celui de la clinique Charcot à la Salpêtrière. Le personnel qui soigne les malades m'a donné l'impression d'être très adapté à ses fonctions, d'un très grand sérieux: mais je ne me suis pas assez attaché à ses occupations pour le bien juger. Au surplus, je ne saurais médire du nôtre. Il faut bien peu de chose, quand on s'en donne la peine, pour faire du plus grand nombre de nos infirmiers, des auxiliaires dévoués et même des techniciens habiles.

C'est la méthode même de travail des neurologistes — ici j'ai en vue particulièrement les neurochirurgiens — qui est supérieure à la nôtre. Les observations des malades y sont prises avec un soin, une conscience, un esprit systématique inconnus d'une façon générale chez nous.

Un entrant arrive-t-il le soir, le lendemain matin, si le cas est urgent, le surlendemain au plus tard, toutes ses fonctions nerveuses et générales, toutes ses fonctions spéciales sont explorées et le résultat de ces examens enregistrés. Des radioscopies ou des radiographies ont été pratiquées s'il est nécessaire. On notera plus tard ce qui a été vu aux interventions, leur résultat.

Le malade meurt, le pathologiste fait la vérification anatomique de tous les organes, puis les coupes histologiques nécessaires. Tout cela est également enregistré par écrit et vient compléter l'examen clinique.

Que le malade soit sorti guéri ou qu'il ait succombé, son observation est conservée aux Archives du service ou de l'hôpital. Tous les feuillets des observations sont réunis en de gros livres qui forment de véritables bibliothèques. On les retrouve soit par le nom du malade, soit par le nom de la maladie, soit par un des symptômes dominant de la maladie. Ainsi aucun cas n'est perdu, soit parce que l'observation n'a pas été prise, soit qu'elle ait été égarée. On a l'impression que s'il fallait qu'une observation disparaisse d'un service, ce serait une catastrophe dont on ne peut prévoir les conséquences pour les resposables — on n'a pas même l'idée que ce soit une chose qui puisse arriver.

Ce soin des observations permet surtout, quand il s'agit de cas rares, ou de maladies qui procèdent par cycle, de comparer les cas entre eux, de faire un tableau de l'affection s'il n'existe pas, d'y ajouter ou de le modifier, s'il existe. Avec le temps, cette méthode donne le moyen de faire progresser la science médicale sans hommes de génie, par la seule force de faits enregistrés et qui seront rappelés en temps opportun.

(Voir la suite page 5).

Monsieur le Professeur Vaquez prononce à l'Académie un bel éloge de Potain

L'Académie a tenu cette semaine sa séance annuelle consacrée à la distribution des prix décernés dans l'année.

Après un rapport général de M. Souques sur les travaux qui ont mérité ces récompenses et la lecture du palmarès par le président Gley, la parole fut donnée au Pr Vaquez qui prononça un magnifique éloge de son maître Potain, dont il évoqua la grande figure pour esquisser ensuite les grandes lignes de son œuvre et rappeler quelle profonde empreinte elle a pu laisser dans la science médicale.

Parlant des qualités morales de Potain, le Pr Vaquez insista particulièrement sur sa grande modestie, sur sa bonté, son indulgence. « Un jour, dit-il, ayant été mis dans l'obligation de renvoyer une surveillante, il alla jusqu'à lui glisser dans la main quelques billets de banque, afin qu'elle pût couvrir les frais qu'allait entraîner son renvoi. »

Analysant dans la deuxième partie de son discours, l'œuvre de Potain, l'orateur montra l'heureuse influence du maître sur l'exploration clinique dont il perfectionna et multiplia les procédés : « Son grand mérite, dit-il, fut de mettre en honneur les sciences de laboratoires qui n'avaient à cette époque que de très lointains rapports avec la clinique. L'union de la clinique et du laboratoire fut la grande pensée de sa vie. »

Enfin, le Pr Vaquez insiste sur l'importante contribution apportée par Potain à l'étude du fonctionnement de l'appareil circulatoire par la mise en œuvre de la méthode graphique qui le conduisit vers de si intéressantes découvertes.

Le voyage de M. Clovis Vincent aux États-Unis

(suite de l'article de 4e page)

Les Américains ont des individualités magnifiques, mais ils comptent surtout sur leur travail patient, méthodique et sur le temps. Nous, dans notre désordre, nous avons besoin d'hommes de génie pour progresser, et quand l'homme de génie n'est pas là ou n'est plus là, nous pataugeons sans nous en apercevoir et souvent en étant très contents de nous. Il est effrayant de penser que cette immense richesse scientifique qu'est le matériel des hôpitaux de Paris est presque entièrement perdue faute de méthode.

Qu'on ne vienne pas me dire seulement : les Américains sont riches Je ne le méconnais pas. Mais ils avaient commencé à travailler patiemment, bien avant d'être aussi riches qu'ils le sont. Il y a cinquante ans qu'ils conservent leurs observations et leurs pièces de tumeurs du cerveau, et c'est pour une grande part à cela que Cushing doit d'avoir pu faire l'œuvre magnifique qu'il a faite !

Les Américains travaillent très sérieusement et leur travail scientifique donne déjà des résultats, et ce n'est pas fini !

L'ALBUM MÉDICAL



M. le Docteur Vaudremer,
qui a refusé la récompense que lui a décernée l'Académie de Médecine.

UNE MANIFESTATION MÉDICALE FRANCO-BELGE

La Société belge d'ophtalmologie, la Société oto-neuro-oculistique belge, de nombreux confrères français, parmi lesquels les Drs A. Terson, Dupuy-Dutemps, Bourguet, Bichelonne, Charpentier, beaucoup d'hommes politiques, de savants, dont M. Bordet, d'élèves et d'amis, se sont réunis à Bruxelles, le 27 novembre 1927, pour fêter le 60e anniversaire d'activité professionnelle du Dr J.-B. Coppez, fondateur de la chaire d'ophtalmologie de l'Université, et pour commémorer l'apposition, dans l'hôpital Saint-Jean, d'un beau médaillon dû à G. Devreese.

Après les ministres, MM. Gallemaerts, Terson, Cheval, M. Van Duyse, Henri Coppez ont pris la parole. Le Dr A. Terson, représentant la Société française d'ophtalmologie, s'est exprimé ainsi :

Très honoré, très cher Maître,

La Société Française d'ophtalmologie vous prie de recevoir son hommage. Aucun de ses membres, aucun de ses fondateurs n'en saurait être plus digne et notre Compagnie croit s'honorer en le proclamant en cette occasion mémorable.

D'autres, plus autorisés, ont dit et diront ce que vous avez fait pour l'ophalmologie belge. Nous ne l'ignorons pas. Nous connaissons vos luttes pour imposer à Bruxelles la spécialité, trop accaparée par les chirurgiens généraux, et vos efforts pour vaincre dans ce bon combat. Mais je dois surtout rappeler ici le savant qui a, tant de fois, produit à Paris le résultat de ses recherches, l'enseignement de son expérience, la guérison de tant de suppliants que la cécité avait conduits vers vous, parce que vous inspiriez coofiance.

Confiance ! qualité suprême et suprême récompense du médecin honnête et capable, du « vir bonus curandi peritus », vous l'avez inspirée également à vos collègues et à vos malades. Et nous n'avons pas oublié vos travaux, entre autres, sur l'opération de la cataracte des enfants, vos instruments et vos conseils pour celle des vieillards le trachome et le jequirity spécifique du pannus. En 1890, vous étiez chargé d'un rapport sur les blessures de l'œil avec corps étrangers et vos propositions étaient à la fois fermes et prudentes. Car là encore, vous n'aviez rien, personne n'avait rien à vous reprocher. Vous gardiez la crainte de l'ophtalmie sympathique, décrite par vous en termes inoubliés, et qui n'est que trop réelle. Aussi vous n'opériez pas les cataractes prématurément; vous acceptiez moins encore maints traitements ou opérations, aussi dangereux qu'inutiles aussi brillants — et vénéneux — qu'éphémères, qui ne disparaissent périodiquement qu'après avoir fait un assez grand nombre de borgnes et même d'aveugles. Vous n'avez subi, dans votre pratique si longue, que les tristesses inévitables, imméritées, de la profession.

C'est que vous étiez bon, devenu meilleur en devenant plus instruit. Vous respectiez le seul critérium : « Agir, en connaissance de cause, comme pour soi-même ». Votre exemple a été suivi par vos élèves et vos confrères, par vos éminents successeurs en la chaire et, pour le dernier, créé par vous, nous ne saurions, ainsi que les siens, les dissocier de votre personnalité, qu'ils étendent pour le bien de tous.

Mais, à côté du maître et du praticien, me sera-t-il permis de vous montrer tel que vous nous apparaissiez dans les premiers congrès de Paris? Je revois le bataillon belge des anciens jours, les Van Duyse, les Venneman, les Rogman, les Van Schevensteen et les autres, autour de votre silhouette de héros de l'Indépendance. Je revois votre regard qui ne trompait pas, j'entends votre parole qui n'employait son ironie qu'au service de la vérité. Certes, vous jugiez vos contemporains, mais sous le précepte de Victor Hugo, du Victor Hugo des « Rayons » et des « Ombres » :

« Tempère l'œil du juste avec celui du frère ».

Ainsi, vous gardiez le droit à la libre parole et, avec mon père qui vous aimait tant, dans nos soirées chez Abadie, autre doyen encore combattant, je me demandais si vous n'étiez pas, comme tant de Belges, à la fois du Nord et du Midi, fondant toutes les latitudes dans l'énergie et la souplesse d'un harmonieux ensemble.

Après ces temps révolus sont venues les souffrances intimes et les souffrances nationales..

Vous les avez surmontées. Vous avez pu voir la Victoire, en chantant, venir à vous, comme la lumière retrouvée dissipait l'angoisse et les pénibles souvenirs de vos opérés. J'affirme que vous avez éprouvé les joies et les douleurs de nos deux Patries.

Et je sais où vous avez placé les assises inébranlables de votre résistance. D'abord, dans votre simplicité libérale, si éloignée des besoins, souvent factices, de notre époque compliquée. « Pas assez de méthode est mauvais, trop de méthode est également mauvais », dit un proverbe en Chine. Votre enseignement limpide serait, aujourd'hui aussi, ennemi de tout excès, même de technique.

Enfin, vous avez trouvé, pour nous tous, le secret exemplaire, et l'enseignement dernier, dans la fréquentation de l'Art sous toutes ses formes, et, une fois de plus, l'art sauveur vous a sauvé. Lorsque la limite, non de l'âge et des forces, mais de la fonction, vous a saisi, elle ne vous a pas détruit, comme tant d'autres. Au contraire, vous avez pu, davantage, suivre à votre gré, à votre heure, vos goûts intimes et peupler vos satisfactions intérieures de tout ce qui, à travers les âges, a paru de curieux et de séduisant sur notre planète, assez lugubre sans cela. Vous en avez encadré l'ophtalmologie que vous continuiez à vivre, sachant que l'art et la science font meilleur ménage que certains ne le prétendent et que le Vrai, le Beau et le Bien restent l'idéale Trinité dont le mineur consciencieux arrache quelques précieuses parcelles à la gangue humaine.

(Voir la suite page 7).

PRIX DÉCERNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE en 1927

PRIX DE L'ACADEMIE. — 1.000 francs. — Question : *Valeur clinique du métabolisme basal.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — 100.000 francs. — Le prix n'a pas été décerné.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — 1.000 francs. — Un mémoire a été présenté. L'Académie décerne le prix à M. le Dr Charles PETITEAU, préparateur de physiologie à la Faculté de Bordeaux : *Le déterminisme physiologique des réflexes musculo-tendineux. La fonction posturale des aponévroses musculaires; ses lois, sa signification biologique, son importance en clinique neurologique.*

PRIX APOSTOLI. — 800 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX ARGUT. — 800 francs. — Un mémoire a été présenté. L'Académie décerne le prix à M. le Dr DANIEL, de Marseille : *Traitements conservateurs des salpingo-ovarites, indications et technique.*

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED. — Un titre de rente de 24.000 francs. — Cinq mémoires ont été présentés. L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement, les subventions suivantes : 2.000 francs à M. le Dr GUINARD, des sanatoriums de Bligny (Seine-et-Oise) : *La politique des sanatoriums;* 2.000 francs à MM. les Drs Lopold NEGRE et Alfred BOQUET, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris : *Antigénothérapie de la tuberculose par les extraits méthyliques de bacilles de Koch;* Une mention honorable est accordée à M. LESBOUYRIES, chef de clinique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort : *La tuberculose des carnivores domestiques.*

PRIX DU BARON BARBIER. — 2.500 francs. — Trois mémoires ont été présentés. L'Académie partage le prix de la façon suivante : 1.500 francs à M. le Dr Christian ZŒLLER, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Paris : *Ensemble de travaux sur la réaction de Dick et la scarlatine;* 1.000 francs à M. Edm. PLANTUREUX, docteur vétérinaire, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie : *Recherches sur la rage. Nouvelles méthodes de traitement antirabique;* Une mention très honorable est accordée à MM. les Drs GALLI-VALERIO et BORNAND, Institut d'Hygiène expérimentale et de parasitologie à l'Université de Lausanne (Suisse) : *Le* Mycobacterium aquæ *Galli-Valerio et son action pathogène*

PRIX BARTHELEMY. — 3.000 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX BERRAUTE. — Un titre de 3.092 francs de rente 3 o/o. — Deux mémoires ont été présentés. L'Académie partage les arrérages du prix de la façon suivantes : 1.892 francs à MM. le Dr BALL, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon et Ch. LOMBARD, chef des travaux à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon : *Le rôle du calcium et du sucre dans le développement du cancer. Recherches originales sur la pathogénie et le traitement du cancer avec un atlas de 18 planches.* 1.200 francs à MM. les Drs J. SURMONT, chef de clinique à la Faculté de Médecine, G. ARDOIN, chef de laboratoire à l'hôpital de la Charité, et A. SAVA, de Paris : *Contribution à l'étude du cancer envisagé comme maladie sociale.*

PRIX MATHIEU BOURCERET. — 1.200 francs. — Deux mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr LAMBERT, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy : *Ensemble de travaux relatifs, soit intégralement, soit partiellement, à la circulation du sang.*

PRIX HENRI BUIGNET. — 1.600 francs. — Six mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. Paul FLEURY, de Paris : *Série de travaux ayant trait à la chimie biologique.*

PRIX ELISE CAILLERET. — 500 francs. — Trois mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr ROUZAUD, de Toulouse : *Recherches cliniques et bio-chimiques chez 778 diabétiques (1912-1927).*

PRIX CAPURON. — 1.800 francs. — Question : *Action des cures hydrominérales dans le traitement de la stérilité.* Un mémoire a été présenté. Le prix n'a pas été décerné.

PRIX MARIE CHEVALLIER. — 9.000 francs. — Un mémoire a été présenté. L'Académie décerne le prix à M. le Dr Jean CHABAUD, de Reims : *La bilatéralisation au cours du pneumothorax artificiel et sa thérapeutique (Les pneumothorax successivement et simultanément bilatéraux).*

PRIX CHEVILLON. — 2.500 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX CIVRIEUX. — 1.000 francs. — Question : *Les troubles de la parole au cours des états pseudo-bulbaires.* Un mémoire a été présenté. L'Académie décerne le prix à Mlle le Dr Gabrielle LEVY, de Paris : *Les troubles de la parole au cours des états pseudo-bulbaires*

PRIX CLARENS. — 500 francs. — Un mémoire a été présenté. Le prix n'a pas été décerné.

PRIX DAUDET — 2.000 francs. — Question : *De l'hérédité du cancer.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs. — Cinq mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à MM. les Drs BIZARD et MARCERON : *La lumière en thérapeutique; héliothérapie; rayons ultra-violets; finsenthérapie; infra-rouges.*

PRIX FERDINAND FREYFOUS. — 2.800 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — 1.400 francs. — Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent. Cette année, ces arrérages sont décernés, à titre d'encouragement, à M. COFFIN (Maurice), de Paris.

PRIX ERNEST GODARD. — 1.000 francs. — Huit mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr Marc ISELIN, de Paris : *Contribution à la thérapeutique des plaies et infection des mains.* Une mention honorable est accordée à MM. les Drs LAUBIE, de Donzenac (Corrèze), et Jean TORLAIS, de La Rochelle : *La botryomicose chez l'homme et chez les animaux (Contribution à l'étude des granulomes).*

PRIX JACQUES GUERETIN. — 1.500 francs. — Quatre mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr ETCHEGOIN, de l'Institut Pasteur, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris : *Du rôle des spirochètes dans l'étiologie de la gangrène pulmonaire.*

PRIX PIERRE GUZMAN. — Un titre de rente de 2.000 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX THEODORE HERPIN (de Genève). — 3.000 francs. — Trois mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr THEVENARD, de Paris : *Les dystonies d'attitude.* Deux mentions honorables, l'une à M. le Dr PETOURAUD, de Lyon : *Le cancer rachidien;* l'autre, à M. le Dr POTET, de Nancy : *Hygiène mentale.*

PRIX HENRI HUCHARD. — 8.000 francs. — Un mémoire a été présenté et des présentations de candidatures ont été faites par la Commission du prix. L'Académie a décerné le prix à la mémoire du Dr Jean CLUNET et à sa veuve Mme CLUNET, née MARQUET. Des mentions très honorables sont attribuées à la mémoire des médecins aide-majors BIESSY et GLENISSON.

PRIX ITARD. — 2.400 francs. — Cinq mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr LIBERT, de Paris : *Précis de pathologie générale.*

PRI LABORIE. — 6.000 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DU BARON LARREY. — 500 francs. — Cinq mémoires ont été présentés. L'Académie partage le prix entre : 1o MM. les Drs VILLARD, professeur à la Faculté de Méedecine de Lyon, et G. DUCLOS, préparateur à ladite Faculté : *Résultats immédiats et éloignés des interventions sur les voies biliaires d'après 484 observations personnelles du professeur Villard;* 2° MM. Jean JACQUEMART, médecin-major de la section technique du Service de Santé et Charles CLAVELIN, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à Paris : *Le Service de santé militaire du temps de paix et du temps de guerre.*

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs. — L'Académie attribue, à titre d'encouragement, les arrérages du prix Laval en 1927, à M. CASALIS, élève en méedcine.

PRIX LE PIEZ. — 2.000 francs. — Trois mémoires ont été présentés. L'Académie partage le prix de la façon suivante, en accordant : 666 fr. 65 à M. le Dr Jean-Noël PERON, de Suresnes (Seine) : *Contribution à l'étude des syndromes des nerfs de la queue de cheval (blessures exceptées);* 666 fr. 65 à M. le Dr CASTERAN, de Paris : *Le syndrome de la fente spénoïdale;* 666 fr. 70 à M. le Dr Arthur VALLEE, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Laval (Canada) : *Un biologiste canadien, Michel Sarrazin (1659-1735), sa vie, ses travaux et son temps*

PRIX LEVEAU. — 2.000 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX CLOTILDE LIARD. — 5.000 francs. — Deux mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr G. LOISEAU, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur et à M. A. LAFAILLE, interne à l'hôpital Pasteur : *Trois ans d'application de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon (décembre 1923-février 1927).*

PRIX HENRI LORQUET. — 300 francs. — Deux mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr LEVY-VALENSI, de Paris : *Précis de psychiatrie.*

PRIX MAGNAN. — 3.500 franes. — Question : *Psycho-névroses et traumastisme.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX A.-J. MARTIN. — 1.000 francs. — Question : *Les avitanimoses.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2.600 francs. — Six mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le professeur E. GALLEMAERTS, de Bruxelles : *Examen microscopique des affections de la cornée au moyen de la lampe à fente.* Une mention honorable est accordée à M. le Dr TOULANT, d'Alger : *Les rayons ultra-violets en ophtalmologie. Action sur le segment antérieur de l'œil.*

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — 1.500 francs. — Quatre mémoires ont été présentés. L'Académie partage le prix de la façon suivante en accordant : 800 francs à MM. Acb. URBAIN et J. BAROTTE, vétérinaires à Paris : *Etude des teignes du cheval et de l'immunité dans les teignes expérimentales;* 400 francs à M. le Dr ABBATUCCI, médecin principal des troupes coloniales, Paris : *Organisation d'hygiène. Les services d'hygiène publique dans les colonies françaises;* 300 francs à M. le Dr Henri MARCEL, médecin auxiliaire de l'Assistance médicale à Hanoï : *L'hygiène rurale au Tonkin.*

PRIX NATIVELLE. — 600 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX OULMONT. — 1.000 francs. — Ce prix est décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (médecine). Le prix est décerné à M. GARCIN (Raymond), de Paris.

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs. — Onze mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr André LERI : *Les affections des os et articulations. Les affections de la colonne vertébrale.* Des mentions très honorables sont accordées à M. le Dr Henry CHABANIER, chef de laboratoire à la Faculté (hôpital Necker), de Paris : *Série de travaux et exposés de titres;* MM. les Drs Robert DEBRET et Pierre JOANNON : *La rougeole, épidémiologie, immunologie, prophylaxie;* M. Stéfan MUTERMILCH, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur : *Série de travaux et recherches sur le séro-diagnostic de la syphilis et questions annexes;* M. le Dr Achille URBAIN, de l'Institut Pasteur : *La réaction de fixation dans la tuberculose. La réaction de fixation appliquée au diagnostic de la tuberculose des carnivores domestiques.*

PRIX PORTAL. — 1.000 francs. — Question : *Des lésions des capsules surrénales dans les infections.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX PORTAIN. — 2.400 francs. — Un mémoire a été présenté. L'Académie décerne le prix à M. le Dr André AUBIN, ancien interne des Hôpitaux de Paris : *La biopsie clinique en oto-rhino-laryngologie.*

PRIX POURAT. — 1.200 francs. — Question : *Sur la fonction du faisceau de His.* Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX JEAN REYNAL. — 1.200 francs. — Quatre mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr BIDAULT, vétérinaire principal de l'armée, directeur du laboratoire de microbiologie, Paris : *Conservation de la viande et du poisson.*

PRIX PHILIPPE RICORD. — 800 francs. — Deux mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à MM. les Drs NOGUES et DURUPT, de Paris : *Série de travaux sur le gonococcisme latent et les cultures de sperme.*

PRIX ROUSSILHE. — 10.000 francs. — Deux mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. le Dr J. JACOBSON, de Paris : *Série de travaux concernant l'éther benzyl-cinnamique dans le traitement de la tuberculase.*

PRIX MARC SEE — 1.200 francs. — Un mémoire a été présenté. L'Académie décerne le prix à M. le Dr MERCKLEN, préparateur des travaux de physiologie à la Faculté de Médecine de Nancy : *Le rythme du cœur au cours de l'activité musculaire et notamment des exercices sportifs.*

PRIX TARNIER. — 4.500 francs. — Deux mémoires ont été présentés. L'Académie décerne le prix à M. Claude BECLERE, interne des hôpitaux de Paris : *L'examen radiologique en gynécologie avec atlas radiographique.*

PRIX VERNOIS. — 800 franes. — Quatre mémoires ont été présentés. L'Académie divise le prix de la façon suivante en accordant : 400 francs à M. le Dr ESTEOULE, de Paris : *L'épidémie de peste de 1720-1722 en Vivarais et en Gévaudan;* 200 francs à M. le Dr Paul TISSIER, de Paris : *Contribution à l'étude de l'organisation de la lutte antituberculeuse. Un dispensaire parisien de l'Office public d'hygiène sociale en action;* 200 francs à M. le Dr G. ICHOK, professeur à l'Ecole des Hautes Etudes sociales, de Ville-d'Avray : *La protection sociale de la santé. L'action médico-sociale.*

PETITE NOUVELLE

Un poste de médecine cantonale situé dans la Haute-Montagne des Alpes-Maritimes est vacant. Traitement et indemnités : 10 à 12.000 fr., plus les honoraires. Pour renseignements, s'adresser au service départemental d'hygiène, 22, rue Delille, à Nice.

INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

Internes titulaires. — 1. MM. Hepp, Naggiar, Mlle Heimann, MM. Massot, Dufour, Seidmann, Laffitte, Hamon, Mlle Ronget, MM. Cord,

11. Dany, Jehiel, Mencière, Mlle Odru, MM. Thiéry, Tournand, Guibé, Bourguignon, Bufnoir, Zagdoun,

21. Le Baron, Petit (Pierre), Miget, Barthes, Mlle Blanchy, MM. Chauveau, Hébert (Roger), Bérard, Billet, Mlle Versiny,

31. MM. Elbaz, Jame, Hamelin, Saingery, Jullien, Veslot, Mérigot, Lebel, Maison, Schwob,

41. Horovicz, Boquien, Aubert, Benaërts, Moricart, Gaucher, Palmer, Fayot, Milhiet, Magnin,

51. Guyot, Mlle Landowski, MM. Bonnard, Perrault, Racine, Rouquès, Chadourne, Hesse (Didier), Avril, Audemand,

61. Monod, Weill (Adrien), Gandy, Baumann, Quivy, Lafaille, Vannier, Even, Baudelot, Mlle Lévy,

71. M. Douady, Mlle Abricossof, MM. Bompard, Sée, Cohen-Deloro, Lepage, Sourice, Delaporte, Mlle Guéry, MM. van der Elst,

81. Devaux, Merger, Odinet, Mauric, Mlle Bizou, MM. Rudaux, Allard, Wester.

Internes provisoires. — 1. MM. Joseph, Fauvert, Ardouin, Thomas, Asselin, Cros, Lapiné, Voillemin, Nicolas, Reyt,

11. Caïn, Hesse, Cohen, Maës, Lançon, Mlle Oguse, MM. Roquejoffre, Bosquet, Basset, Cheynet,

21. Brisard, Mlle Begaud, MM. Mialaut, Arondel, Baussan, Roulin, Bernard-Griffiths, Fau, Richard, Gopcevic,

31. Meillaud, Martin, Louvet, Pichon, Colin, Hébert (Jean), Gavois, de Ginestet, Gibert, Limasset,

41. Mlle Falguière, MM. Vialle, Antonelli, Martin (Jean), Terrenoire, Voudour, Meyer (André), Roger de Véricourt, Duvernoy, Mlle Caben,

51. Griveaud, Ollivier (Henry), Grand, Villechaize, Trubert, Blanquine, Contiadès, Moline, Mlle L'Hoir, MM. Sergent (Honoré).

61. Cottet, Mlle Valentin, MM. André, Puymartin, Hervy, Lardennois, Vidal-Naquet, Stérin, Cuvillier, Robin (M.),

71. Marie Bardin (Ferd.), Mlle Riom, MM. Illaire, Hô-Dac, Debon, David, de Soria, Fiehrer, Bolgert,

91. Gilbrin, Bénassy

LA MÉDECINE IL Y A CINQUANTE ANS

En 1877, Broca présenta à l'Académie de Médecine un nouveau procédé pour la conservation du cerveau.

Ce procédé, utilisé pour la première fois par Oré, professeur à l'Ecole de Médecine de Bordeaux, conservait le cerveau sous un volume peu inférieur au volume primitif et lui laissait une certaine souplesse. Voici en quoi il consistait :

La pièce séjournait d'abord dans l'alcool jusqu'à ce que toute l'eau des tissus ait été remplacée par ce liquide ; on l'exposait alors à l'air en en recouvrant toute la surface d'une couche de vernis. Cette première couche, une fois sèche, on en appliquait une deuxième, puis une troisième et ainsi de suite pendant plusieurs jours. L'alcool imbibé dans les tissus ne pouvant s'évaporer à travers le vernis, la pièce conservait son volume et sa souplesse.

De plus, grâce à l'action isolante du vernis ainsi employé, M. Oré pouvait préparer la pièce par la galvanoplastie et faire déposer à sa surface une couche métallique épaisse, très solide, uniforme et indestructible qui l'entourait complètement et en reproduisait tous les détails d'une manière merveilleuse. Il pouvait même, en opérant successivement sur chaque circonvolution avec des bains variés, obtenir pour chacune d'elles une coloration particulière due à la nature du sel métallique en solution.

Comme le fit remarquer Broca, on présenta cette méthode à l'Académie, l'application de la galvanoplastie à la préparation et à la conservation du cerveau était tout à fait nouvelle à cette époque et réalisait un important progrès.

Une manifestation franco-belge

(Suite de la page 5).

Très honoré, très cher Maître,

Vous voyez, j'en suis assuré, l'Ophtalmologie vous sourire, comme au temps de votre vocation, si dure avant l'application de la cocaïne.

Vous la voyez toujours jeune, avec les yeux de vos jeunes années. Nous voudrions que vous revoyiez pareillement notre Société Française, que vous avez vue également jeune. Cette amie de jadis, heureuse, aujourd'hui encore, avec vous, pense que vous ne l'avez pas oubliée. Elle vous apporte son même cœur. J'espère lui rapporter un peu du vôtre.

La cérémonie s'est accompagnée de la remise au Dr J.-B. Coppez, de la cravate de commandeur de l'ordre de Léopold.

Un déjeuner charmant et exquis a réuni, aux Galeries Saint-Hubert, les membres de la Société belge et ses invités. Le Dr Van Duyse fils, secrétaire général, a souhaité la bienvenue aux nouveaux convives français, en particulier à MM. Dupuy-Dutemps et Bourguet. M. Terson a bu aux opftalmologistes belges, dont l'action est, à la fois, audacieuse et pleine de sens clinique, et il a rappelé que la Belgique avait été, en 1857, l'initiatrice toute de générosité, des congrès internationaux d'ophtalmologie.

A BORDEAUX

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Après les épreuves de concours, ont été nommés, par ordre de classement :

Internes titulaires : MM. Fourcade, Guichené, Roudié, Mlle Valette, MM. Sicault, Bessière, Laporte, Veyssière.

Internes provisoires : MM. Perperot, Noblia, Pauly, Mandillon.

Les derniers livres parus

DU SYMPTOME A LA MALADIE, Tome I, SEMEIOLOGIE MEDICALE, 6e édition, *par le docteur F. Coste*, 1 vol. de 350 p. Prix : 25 francs (N. Maloine).

Evitant l'abondance et l'érudition du traité que le praticien n'a pas le temps de consulter, et l'aridité de l'aide-mémoire, l'auteur a adopté la forme de la causerie.

A l'occasion de chacun des principaux symptômes, il passe en revue successivement les diverses maladies, au diagnostic desquelles ce symptôme doit vous conduire, en allant des plus fréquentes aux plus rares et en rappelant au sujet de chacune d'elles les signes qui la font reconnaître. C'est, si l'on veut, l'exposé, facile à lire, de la méditation du praticien devant le problème que soumet à sa sagacité tout malade qu'il examine. La pathologie, telle qu'elle est décrite dans les ouvrages, va de la maladie aux symptômes qui la caractérisent. Mais la clinique pose le problème inverse : du symptôme signalé par le malade (douleurs diverses, vertige) ou constaté par le médecin (arythmie, ascite), il faut aller à la maladie causale. Voilà le plan suivi par l'auteur; ce qui a fait le succès de ce livre, ce n'est pas son originalité c'est la logique de son plan, qui s'est efforcé d'être le miroir de la pratique.

NOUVELLES ETUDES CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES SUR LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, in-8, 538 pages, 69 figures en 31 planches hors texte. Prix : 65 francs (N. Maloine).

Ce recueil n'a d'autre objet que de continuer la série de ceux qui l'ont précédé : *Les Etudes cliniques sur la Tuberculose et Les Etudes cliniques et radiologiques sur les maladies de l'appareil respiratoire.* Il est fait de la simple réunion des principales recherches personnelles publiées depuis et qui ont fait la matière de l'Enseignement durant ces dernières années. Il ne renferme qu'une partie des Etudes sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire, dont l'autre partie a été condensée l'an dernier dans les deux fascicules des *Grands Syndromes Respiratoires.*

TRAITE DE SYMPTOMATOLOGIE TOPOGRAPHIQUE CHIRURGICALE, *par Monsieur Maurice Tusseau*, in-8 de 594 pages, 57 figures et 40 tableaux. Prix : 38 fr. (N. Maloine).

Ce traité est un tour de force de concentration de la mémoire, avec cristallisation synthétique en tableaux d'une utilité incontestable. Au milieu de ses pages liminaires d'une haute portée philosophique, l'éminent préfacier donne une définition exacte de l'ouvrage : « c'est un *cinéma mnémotechnique* ».

On peut dire que ces réunions répondaient à une véritable nécessité et qu'une lacune a été très heureusement comblée par la Faculté de Médecine de Lille, qui organisa d'ailleurs ces Journées d'une manière parfaite et nous donna ainsi un éclatant témoignage de sa profonde vitalité et de sa complète renaissance. Et ce fut aussi une belle manifestation de sympathie franco-belge, qui contribuera à resserrer les liens puissants qui unissent et rapprocheront encore davantage, dans l'avenir, médecins belges et français.

Amicale des Médecins de Bretagne

Le 20e dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 3 décembre dernier, dans le cadre splendide du Foyer médical franco-international. Plus de 60 convives étaient réunis autour de leur président, le professeur Marcel Labbé, membre de l'Académie de Médecine, ayant à ses côtés Mme Pouchet-Soufflant et le professeur Pouchet, le Dr Courcoux, le Dr Le Lorier et le Dr Baratoux, président honoraire.

Assistaient au dîner, les camarades : Allain, Bréger, Chauvois, Chéné, Dauguet, Derrien, Eliot, Forthomme, Guillermo, Halgand, Hervé, Hinault, Jaugeon, Joyau, Korb, Laperche, Larcher, Le Gac, Le Gouriérec, Le Pennedu, Le Pennetier, Leray, Liégard, Markuzewski, Maufrais, Mazurié, Moran, Morin, Nida, H. Oberthür, Offret, Petit de la Villéon, Perrion et Roulland, et aussi MM. les internes, externes ou étudiants Benoist, Bouëssel du Bourg, Brunet, Codet, Gastel, Le Floch, Le Didez, Martinais, Mével, Mérand, Philouze, Potier, Mirallié, Monnier, Nédelec, Offret, Rault, Sourdille et Mlle Valentin.

S'étaient excusés : les Drs Bagot, Balzer, Benoiste-Pilloire, Bodin, Broquet, Chappé, Coïc, Delanoë, Donzelot, Doré, Foll, Follet Giraud, Grougé, P. Le Goff, Le Scornet, Le Scour, Lucas, Maingot, Mirallié, Monnier, Morvan, Noury, J. Oberthür, Parmentier, Plansen, Richer, Rieux, Wisner, ainsi que MM. Chevalier, Goult, Gorrichon, Laënnec, Nourry, Vromet, étudiants.

A la fin du dîner, de nombreuses candidatures furent acclamées, dont celles des professeurs de médecine de Rennes, présentés par les professeurs Follet et Marcel Labbé.

Des remerciements furent adressés au Dr Moran, auquel nous devions d'être accueillis au Foyer médical, et une adresse de sympathie fut votée à l'adresse de notre vice-président, le Dr Rieux, douloureusement éprouvé par un deuil récent.

Enfin, le professeur Labbé évoqua le souvenir de notre regretté compatriote, le Dr Mével, de Douarnenez, dont la noble figure reste inséparable de tout ce qui touche à notre chère Bretagne.

La prochaine réunion fut fixée au lundi 30 janvier, au Foyer médical et tiendra lieu d'Assemblée générale.

Pour tous renseignements au sujet de la Société, s'adresser au Secrétaire général, Dr Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), Passy 20-03.

Voir dans L'IMMUNITÉ, page 12

Le Gérant : J. CRINON.
Imprimerie Guillemot et de Lamothe, rue Turgot, Limoges. — Même Maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SIXIÈME ANNÉE — N° 206 — 25 DÉCEMBRE 1927

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité médicale devant l'objectif

L'Inauguration de l'Institut de Physiologie par M. le Ministre de l'Instruction Publique



Photo Informateur Médical.

Nous avons rendu compte en temps voulu de l'inauguration de l'Institut de Physiologie, qui a été faite par M. HERRIOT, Ministre de l'Instruction Publique. — La photographie que nous publions aujourd'hui a été faite au cours de cette inauguration. On remarque au premier plan M. HERRIOT, après la visite qu'il fit au service chirurgical de M le Professeur Pierre DUVAL; il a à sa droite M. le Professeur ROGER, Doyen de la Faculté de Médecine, à qui un mécène généreux et anonyme a donné la somme nécessaire pour la construction de l'Institut de Physiologie. On remarque également au premier plan, en blouse d'hôpital, M le Professeur Pierre DUVAL appuyé sur le bras de M. MOURIER, Directeur de l'Assistance Publique.

Dans ce numéro, vous lirez un article de M. le Professeur MOURIQUAND, de Lyon, sur « l'alimentation des tuberculeux devant les nouvelles conceptions alimentaires ». — L'opinion de M. le Professeur VANVERTS, sur la question si controversée des concours qui sont à la base du recrutement des professeurs de Faculté. — Le compte-rendu des journées médicales Franco-Belges qui se sont tenues à Lille et qui ont obtenu un très grand succès. — Le compte-rendu de l'inauguration du FOYER MÉDICAL qui a eu lieu cette semaine à Paris — et, enfin, un grand nombre d'informations ayant trait à la vie scientifique et professionnelle de la corporation médicale.

L'Alimentation des Tuberculeux

devant les nouvelles

CONCEPTIONS ALIMENTAIRES (1)

Par le Professeur Georges MOURIQUAND (de Lyon)

La question de l'alimentation des tuberculeux a fait l'objet de diverses études récentes, et en particulier de rapports de G. Mouriquand, Breton et Ducamp, au Congrès de la tuberculose de Strasbourg (juin 1923).

Depuis la rédaction de notre rapport, nous avons poursuivi diverses études sur ce sujet, et nous voudrions apporter ici quelques faits et quelques considérations qui compléteront ceux apportés il y a quatre ans.

Nous rappellerons ici les faits qui semblent acquis. Ils ont été surtout apportés par la guerre. La sous-alimentation à laquelle ont été soumises nos régions envahies, la Russie et les Empires Centraux assiégés, a eu des résultats, on le sait, très nets en ce qui concerne l'extension de la tuberculose. Nous rappellerons quelques chiffres :

La question alimentaire dans la mortalité par tuberculose

L'Allemagne était en 1914, en plein abaissement de ses courbes de morbidité et de mortalité tuberculeuses. La mortalité était tombée en Prusse de 26 pour 10.000 en 1892 à 13 pour 10.000 en 1913. La mortalité avait également baissé de moitié dans les pays rhénans (Parisot). A la campagne, la mortalité était moindre qu'à la ville et les femmes étaient moins atteintes que les hommes. Survient la guerre, et la sous-alimentation progressive. La courbe de mortalité tuberculeuse se relève progressivement. De 1914 à 1918, le nombre des décès par tuberculose double dans les villes de plus de 15.000 habitants. A Mayence, elle passe de 22 pour 10.000 en 1914 à 43 pour 10.000 en 1918. La mortalité de Berlin, qui était de 15,6 pour 10.000 en 1913 passe à 29,2 en 1917. Il en est ainsi pour toutes les villes d'Allemagne dont on possède les statistiques. De même aussi pour l'Autriche, où l'on voit le nombre des décès passer de 2.725 en 1912 à 5.018 en 1918.

La mortalité a augmenté à la campagne, mais comme en temps de paix, a été moins forte qu'à la ville ; par contre la tuberculose féminine a entraîné une mortalité très supérieure à celle d'avant-guerre. Il est signalé que l'augmentation a été à Graz de [illegible] % pour les hommes et de 47 % pour les femmes.

La sous-alimentation n'est certainement pas la cause unique de cette augmentation de la tuberculose : on a pu indiquer la difficulté de chauffage, l'encombrement, le manque de mesures de désinfection, le surmenage des femmes, l'impossibilité de continuer la lutte antituberculeuse.

Mais de l'avis unanime des auteurs, les causes alimentaires ont dominé toutes les autres. La preuve en est que les autres causes persistant à peu près toutes, la courbe de la mortalité tuberculeuse s'est élevée en même temps que s'abaissait la ration, elle s'est abaissée quand la ration s'est élevée.

L'intérêt scientifique est de savoir comment a agi cette sous-alimentation.

Tout d'abord l'étude attentive des faits démontre :

1° Qu'une sous-alimentation extrême, voisine de l'inanition totale, n'augmente pas la mortalité par tuberculose ;

2° Qu'une sous-alimentation relative n'agit que lentement et progressivement ;

3° Que la sous-alimentation qualitative (carence), est aussi importante à considérer que la sous-alimentation quantitative (insuffisance de calories).

L'exemple de la Russie démontre en effet qu'une grande famine entraîne une mort trop rapide pour permettre le développement de la tuberculose. En fait, celle-ci augmente ses ravages lorsqu'une alimentation relative donne au processus tuberculeux le temps nécessaire à son évolution (Médevikoff, Kogan, Lifchitz, Chemisse, etc.).

L'examen des faits montre d'autre part que la sous-alimentation ne crée que lentement le terrain tuberculisable. Ce n'est qu'après la deuxième année de blocus notamment qu'on voit se multiplier les cas de tuberculose. Les mêmes faits sont généralement observés en clinique dans la sous-alimentation individuelle. Ce ne sont pas les grands inanitiés, frappés pour ainsi dire par une inanition aiguë, rapide mais peu durable, qui deviennent le plus souvent la proie de la tuberculose. Se sont les sous-alimentés chroniques, ceux qui, du fait de la misère ou d'un régime restrictif longtemps continué voient progressivement s'altérer leur équilibre nutritif, qui deviennent les proies les plus faciles pour le bacille.

Tout se passe dans ces cas, comme si, lentement, progressivement, l'organisme perdait son immunité relative contre la tuberculose, ou en tous cas ses moyens de lutte contre le bacille.

Les exemples fournis par la guerre nous montrent aussi que la sous-alimentation, comme facteur, favorisant le développement de la tuberculose, doit être envisagée sous deux aspects : l'aspect quantitatif et l'aspect qualificatif. On a vu par exemple en Allemagne, pour les villes de plus de 40.000 habitants, le nombre de calories tomber de 2.600 calories par habitant en 1914, à 1.344 en 1916 et à 1.100 en 1917. Le même phénomène a été observé dans les régions dévastées.

L'inanition et la carence résultat de la sous-alimentation

Il ne paraît pas douteux que cette chute calorique amène un déséquilibre profond dans les moyens de défense organique. Mais elle s'est doublée constamment d'un trouble qualitatif important, notamment caractérisé par la carence des albumines, des corps gras et de l'aliment frais. Presque toujours l'alimentation hydro-carbonée est devenue prédominante, et l'on sait combien une telle alimentation (non complétée par les graisses et les protéiques) est par elle-même incapable d'assurer longtemps l'équilibre nutritif et partant, d'assurer des bases sûres à l'immunité. Les carences en vitamines A et C surtout ont été certaines, la vitamine A étant apportée par les graisses, la vitamine C par les légumes et les fruits, dont les villes ont été à peu près privées ainsi qu'en témoignent d'une part, les cas de xérophtalmie et d'héméralopie épidermique (avitaminose A) et, d'autre part, les nombreux cas de scorbut signalés (avitaminose C).

L'association de l'intoxication vraie (insuffisance colorique) à la carence (insuffisance qualitative, avitamines, etc.), paraît avoir été le facteur le plus certain des troubles nutritifs profonds qui ont fait pour ainsi dire le lit à l'invasion tuberculeuse dans les régons envahies ou les empires assiégés.

Cette association, inanition + carence, se rencontre [illegible] en clinique individuelle, en particulier chez les sujets dyspeptiques entéritiques, trop longtemps soumis au régime des pâtes et des farineux (Weill et Mouriquand : Les régimes carencés des dyspeptiques, *Journal Méd. Français*, 1920).

Nous avons parmi les premiers (avec nos collaborateurs Rochaix, Michel, Bertoye, Bernheim) cherché à réaliser chez l'animal cet état de carence et de déséquilibre organique, pour apprendre le rôle qu'il jouait dans le développement de la tuberculose expérimentale.

L'avitaminose C chronique, telle que nous l'avons réalisée avec P. Michel, fournit un facile terrain d'études. Elle se déroule lentement, puisque les animaux qui en sont atteints peuvent survivre au-delà de 300 jours. Sur ce terrain, les lésions anatomiques, considérées au même jour, ne sont guère plus extensives que celles observées chez les animaux témoins soumis au régime équilibré. Mais la résistance des animaux carencés est infiniment moindre que celle des témoins. La déchéance nutritive est à lésion égale, infiniment plus rapide chez les premiers, et la mort survient chez eux plus précocement. Chez les animaux au régime équilibré s'observent certains processus de défense (processus fibreux, etc.) jamais retrouvés chez les animaux carencés.

D'autres recherches, et en particulier celles de Coulaud, de Axel Hojen, montrent la faible résistance de l'organisme carencé vis-à-vis de l'invasion tuberculeuse.

Nous avons cherché à pénétrer plus avant dans l'étude du terrain carencé, en essayant d'établir si possible ses caractéristiques biochimiques (Mouriquand et Leuler). C'est une besogne considérable, que nous n'avons encore que très partiellement réalisée. Mais nos premiers résultats méritent pourtant d'être soulignés, car ils paraissent comporter quelques indications pratiques, en ce qui touche l'importance de l'aliment frais dans l'alimentation des tuberculeux.

Lorsque, le régime étant par ailleurs équilibré, on supprime l'aliment frais à l'animal (cobaye), on provoque, comme on sait, le syndrome scorbutique classique, mais on altère aussi gravement sa réserve alcaline, ainsi que le métabolisme du fer et de la cholestérine. La réserve alcaline baisse progressivement, ce qui ne manque pas d'avoir des conséquences nutritives graves, sans qu'il soit possible de dire encore dans quelle mesure cette acidose favorise le développement bacillaire.

(*Voir la suite page 6*).

(1) Communication à la « Journée de la Tuberculose », Centenaire Villemin, Paris, 16 octobre 1927.

M. le Professeur Vanverts

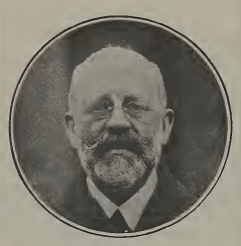
DE LILLE

se fait ici le défenseur des Concours

Les concours sont de nouveau à l'ordre du jour. Si l'on en croit la plupart de ceux qui s'en sont récemment occupés, ils ne présenteraient guère que des défauts et ne donneraient que de mauvais résultats.

Je crois les bien connaître comme candidat, pour en avoir subi de nombreux et, comme juge, pour en avoir fait subir. Je suis donc bien placé pour porter sur eux un jugement basé sur la pratique. Et je déclare de suite que, malgré toutes les critiques que l'on a pu leur faire et dont certaines sont parfaitement fondées, j'en reste un partisan convaincu ; j'estime même qu'ils doivent être introduits là où le choix est actuellement le mode de nomination.

Le problème qui se pose et qu'il faut s'efforcer de résoudre avec le plus d'impartialité possible est le suivant : Quel est le meilleur mode de sélection pour la désignation de titulaires d'une ou de plusieurs places qui deviennent vacantes ? Quel est celui qui permet de désigner les meilleurs des candidats, c'est-à-dire qui assure le maximum de justice et qui, au point de vue de l'intérêt de la collectivité, donne les [illegible] résultats ?



M. le Professeur Vanverts.

Il ne faut pas perdre de vue qu'une nomination à une place quelconque est faite par des hommes. Qu'elle soit effectuée par le système du concours ou par celui du choix, elle présente des défauts, comme toute chose humaine.

Il faut en second lieu tenir compte du fait de la multiplicité des candidats dont le nombre est généralement supérieur à celui des places vacantes — ce qui entraîne fatalement le mécontentement de ceux qui ont échoué et les pousse à maudire les juges et les concours.

***

Le Concours présente des avantages incontestables. Constitué par une série d'épreuves publiques, il permet d'éliminer les concurrents dont l'infériorité est manifeste. Bien exceptionnels sont les cas où il aboutit, au mépris de toute justice, à l'élimination d'un excellent candidat auquel se trouve préféré un candidat de qualité moindre. Il y a des hommes qui s'imposent par leur valeur et que les jurys sont obligés de nommer. N'est-ce pas là un premier avantage du concours et est-on bien certain qu'il en serait de même avec le choix ?

Je vais plus loin et je soutiens, par expérience, que les concours sont ordinairement justes et que la plupart des lauréats méritent de l'être.

Je reconnais que l'ordre de présentation n'est pas toujours parfait et qu'il aurait dû être modifié pour respecter la stricte justice. Je reconnais aussi que le ou les derniers reçus auraient pu être remplacés par celui ou par ceux qui les suivaient sur la liste. Mais c'est ici qu'intervient l'imperfection humaine à laquelle je faisais allusion plus haut : les juges sont des hommes et sont par conséquent accessibles à des influences diverses qui les poussent à préférer l'un à l'autre, surtout quand les différences ne sont pas grandes entre eux. Il faut aussi tenir compte de la difficulté qu'il y a à juger comparativement deux candidats sur des épreuves qui sont parfois de difficulté inégale, dont chacune présente des qualités et des défauts. Le jugement est facile quand les candidats sont peu nombreux et de valeur très différente ; il devient extrêmement difficile dans le cas inverse. Comment s'étonner alors de certaines nominations qui sont faites par un jury et qui ne sont pas sanctionnées par l'auditoire et surtout par les candidats malheureux ?

Si l'on veut juger les concours par leurs fruits, on est obligé de conclure que ceux-ci sont bons et que la cause qui les produit n'est pas aussi défectueuse qu'on se plaît trop souvent à le proclamer. Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux, les agrégés — issus des concours les plus élevés, qui ont à juste titre donné le plus de prise à la critique — ne le cèdent en rien par la valeur à ceux des pays étrangers, bien au contraire. Sans doute, il en est beaucoup qui, parmi les candidats qui n'ont pas été nommés, auraient mérité de l'être. Mais ce fait regrettable n'est pas dû aux concours ; il résulte, comme je le faisais remarquer plus haut, de l'excès du nombre des candidats par rapport à celui des places vacantes. Le même inconvénient se produirait avec tout autre système.

***

Le mode de recrutement qui s'oppose au concours est le choix ; choix tantôt simple, tantôt établi sur l'examen des titres et des travaux des candidats. Ces deux systèmes doivent être réunis, car le choix, quand il est fait par des techniciens — ce qui est indispensable (1) — doit reposer sur la valeur des candidats et celle-ci ne peut être ici estimée que par les titres et par les travaux scientifiques de chacun d'eux.

Je retrouve ici tous les défauts du concours augmentés de quelques autres et, par contre, je ne découvre aucun avantage. Le jury, s'il veut prendre une décision en toute équité, doit baser celle-ci sur l'estimation de travaux très différents les uns des autres et sur les services rendus, très difficiles aussi à apprécier.

Tout ceux qui ont fait partie de jurys jugeant sur titres et travaux savent qu'il est toujours difficile et parfois impossible d'apprécier équitablement les titres et des travaux de chacun. Aussi est-il aisé de faire pencher la balance du côté de celui que l'on veut nommer et cela avec les apparences de la plus parfaite équité.

A côté de nominations qui ne soulèvent aucune protestation — fait qui est, je le reconnais, le plus fréquent — combien pourrions-nous en citer, et combien en verrions-nous si le système du choix se généralisait, où celui-ci a permis et permettra de désigner celui qui a su s'assurer les appuis les plus solides ?

Le choix, c'est le triomphe du favoritisme, c'est un mode de recrutement antidémocratique. La question de la valeur scientifique et professionnelle passe au second plan. N'est-il pas à craindre que, dans ces conditions, les candidats négligeront le travail et ne chercheront plus qu'à s'assurer des influences utiles ?

La valeur intellectuelle du Corps des hôpitaux, des Facultés et des Ecoles ne baisserait-elle pas de ce fait ? Si le Concours n'avait pour avantage — il en a d'autres comme je l'ai dit — d'exciter les jeunes médecins au travail, il devrait être conservé. On n'ose pas se présenter à un concours sans s'y être préparé. Il n'en serait pas de même avec le choix.

Et l'on verrait se produire des injustices bien plus flagrantes que celles dont les concours les plus critiques nous donnent des exemples. C'est alors que les protestations s'élèveraient énergiques et que l'on réclamerait le retour aux concours.

Le jugement que je porte sur le système du choix est partagé par la plupart de mes collègues des hôpitaux et des facultés. Il est basé sur le raisonnement et sur l'expérience.

Entre autres preuves des graves défauts du choix, je citerai le nouveau système de nomination à l'agrégation. Le choix, par les Conseils de Facultés, sur les listes des « agrégeables », a été substitué au Concours. Le résultat, prévu d'ailleurs, a été si mauvais que les Facultés ont élevé de vives protestations et que, dans sa réunion d'octobre dernier, l'Association du Corps enseignant des Facultés de médecine a réclamé le rétablissement du concours d'admission.

(*Voir la suite page 8*).

(1) Le choix par une Commission administrative est naturellement à rejeter d'une façon absolue, car il se base ordinairement sur des conditions absolument étrangères à la valeur scientifique des candidats.

A MON AVIS

Le Foyer Médical dont l'inauguration officielle vient d'être faite cette semaine nous fait parler d'un tout autre cercle Médical qui n'a certes pas l'aspect d'un club, qui fait au contraire figure austère de compagnie scientifique et qui n'en est pas moins cependant, le lieu de rendez-vous préféré de toutes les personnalités médicales officielles de notre pays. Vous avez deviné de quel groupement je voulais parler; il n'est autre que l'Académie de médecine.

En son hôtel de la rue Bonaparte, l'Académie de Médecine reçoit chaque Mardi. Et si l'on y trouve un amphithéâtre confortable où des déclarations importantes sont faites quelquefois, c'est principalement dans le grand vestibule que se tiennent les membres de cette savante compagnie; c'est là qu'ils reçoivent tous ceux qui viennent les y saluer.

Le nombre des visiteurs est d'ailleurs considérable. Ce ne sont pas toujours des savants désireux de communiquer à l'Académie le résultat de leurs travaux. Le plus fréquemment, au contraire, ce sont des candidats : les uns tiennent à s'assurer les concours qui leur sont nécessaires pour leur élection à tel ou tel fauteuil, les autres ne s'en prennent pas aux fauteuils de l'Académie, leur compétition s'étend aux chaires vacantes de la Faculté et même aux emplois les plus divers qui sont recherchés tant pour les hopitaux que pour les laboratoires d'enseignement ou de recherches. Il y a, enfin, ceux qui se contentent d'une mane plus modeste et qui s'en prennent aux prix décernés par l'Académie.

C'est dans ce foyer de l'Académie qui n'a, comme nous le voyons, rien de commun avec le Foyer qu'on vient d'inaugurer, que s'établissent les candidatures et le sentences qu'elles nécessitent parfois. C'est même là que se colportent volontiers certains secrets qui ne peuvent être connus que des augures.

La constatation que nous venons de faire doit être exempte de toute amertume et même de toute critique. Il est naturel, en effet, que se réunissant dans un but scientifique nos maîtres en profitent pour parler d'autre chose. Il est regrettable toutefois que l'accessoire prenne le pied sur le principal.

Au lieu de nous attarder à critiquer cette suprématie à rebours, nous voulons en tirer des arguments pour démontrer combien semble nécessaire, utile, indispensable même, un lieu de réunion pour les médecins.

Il est mille questions confraternelles qui peuvent être étudiées ailleurs que dans les assemblées solennelles. C'est au contraire en des colloques fréquents que les solutions équitables peuvent apparaître et qu'au contraire les rivalités personnelles peuvent s'éteindre.

Presque toutes les nations ont bien compris l'importance d'un grand club médical. Pétrie d'individualisme, la France s'était jusqu'à présent reconnue incapable à faire de même.

Nous voyons, quant à nous, le Cercle Médical qui vient de s'ouvrir, comme un grand club analogue aux grands clubs étrangers, où le médecin sera toujours certain de rencontrer ses confrères, où il pourra se délasser de ses travaux et s'éloigner de ses soucis.

On s'aime davantage lorsqu'on se connaît mieux, dit-on fréquemment. Si le cercle médical qu'on vient d'inaugurer pouvait faire régner la concorde entre les médecins, un résultat jusqu'alors inaccessible serait atteint.

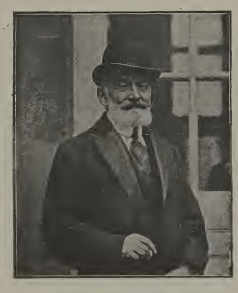
.... J. CRINON.

L'INAUGURATION DU FOYER MÉDICAL

a eu lieu cette semaine au milieu d'une grande affluence

Une foule aussi nombreuse que choisie se pressait mardi dernier dans les merveilleux salons du *Foyer médical*, dont on célébrait l'inauguration officielle. A l'invitation du Comité d'administration avaient répondu, avec un légitime empressement, tous ceux de nos confrères français ou étrangers qui se sont intéressés à la réalisation de cette Maison des médecins que depuis tant d'années déjà ils appelaient de tous leurs vœux.

Autour de M. de Piedsac représentant le ministre de l'hygiène, que la discussion du budget de son ministère retenait au Sénat, se trouvaient groupés, avec les membres du comité, quelques hautes personnalités du monde médical français, ainsi que les représentants les plus éminents des milieux médicaux du monde entier.



M. le Docteur THIÉRY
Président du " Foyer Médical "

Les principales associations professionnelles, la presse médicale et scientifique, la Faculté de médecine, l'Assistance publique, le corps des médecins des hôpitaux, étaient représentés dans ce nombreux public où l'on remarquait notamment : MM. le professeur Charles Richet, président d'honneur du comité; Netter, Laignel-Lavastine, Lery, Lelorier, Syredey, Brouardel, Veissembach, Decourt, Bellencontre, Bongrand, Darras, Levassort, Desfosses, Lesourd, et bien d'autres encore... L'Académie de médecine elle-même était là, dans la personne de son président de demain. M. Beclère, qu'accompagnait le professeur Achard, secrétaire perpétuel de la savante compagnie...

Après avoir transmis à l'assemblée les excuses et les regrets du ministre, M. de Piedsac donna la parole à M. Thierry, qui prononça la remarquable allocution que nous avons le plaisir de pouvoir reproduire ici :

Discours de M. THIÉRY

Ce n'est pas d'hier que date l'idée de créer à Paris un Foyer Médical analogue à ceux qui existent depuis longtemps à Londres, à Bruxelles, à Barcelone, à Copenhague, à Vienne, à Berlin et dans d'autres capitales.

Dès 1845, dans le « Recueil des Actes du Congrès Médical de France », la commission chargée d'étudier un plan d'association pour les Médecins de France, pensait que le local destiné à réunir la commission permanente, pourrait être converti par le corps médical de Paris en un Cercle dans lequel les Médecins de France et de l'étranger recevraient une agréable hospitalité.

Ce Cercle fonctionna quelques mois, rue Duphot, au moment du Congrès, mais dut bientôt fermer ses portes.

Lors de la grande exposition universelle de 1867, Amédée Latour, Secrétaire général de l'Association des Médecins de France, adressait un pressant appel à tous les médecins et demandait à cette occasion, la création d'un Cercle, d'un Foyer, d'un Club, peu importe le nom, où les médecins, moyennant une légère rétribution, trouveraient des Salons de réunion, de conversation avec bibliothèque et restaurant et où les médecins étrangers pourraient être admis. Il citait avec Garnier, dans « l'Union Médicale » périodique de cette époque, l'exemple de Londres et de Bruxelles et il ajoutait : « Devancés par nos Confrères de Bruxelles, non dans l'aspiration, mais dans l'application, ne saurons-nous les imiter ? »

Son appel ne fut pas entendu. Depuis lors, à maintes reprises les Sociétés départementales affiliées à l'Association générale, manifestèrent dans les vœux, souvent émis, leur ardent désir de voir se créer à Paris, un Cercle analogue au Cercle Militaire.

Dès 1912, le Docteur Levassort, secrétaire général, au cours des discussions qui eurent lieu au sein du Conseil, avait exposé avec la précision que vous lui connaissez les grandes lignes d'un projet. Mais ce ne fut qu'après que la grande tourmente fut passée et que la victoire eut couronné nos vaillants efforts ; alors que le corps médical lui aussi s'était ressaisi après la terrible épreuve, qu'il avait ressentie, que Le Vassort croyant le moment propice, convoquait le 20 avril 1922, au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le doyen Roger, tous les Présidents de Groupements médicaux et tous les Praticiens que la création d'une maison médicale intéressait.

Dans une conférence fort intéressante et très documentée il fit l'historique de la question, envisageant les différents moyens de la résoudre et finalement fit voter un ordre du jour décidant la nomination d'un Comité provisoire qui mettrait sur pied un projet définitif. Ce comité se réunit plusieurs fois, décida de faire un appel à tous les confrères de France et attendit. Sur ces entrefaites Levassort quittait le Secrétariat général de l'Association des Médecins de France et j'avais l'honneur de lui succéder. Enthousiasmé de son idée, je la repris et j'eus un instant l'espoir de réussir. J'avais trouvé un immeuble qui réalisait en tous points nos desiderata ; l'Ancienne Université des Annales, rue Saint-Georges, et j'obtenais une option verbale de trois mois. Malbeureusement dans ce délai fort court, je n'eus ni le temps ni les moyens de recueillir la somme nécessaire à l'achat de cet immeuble et ce fut « Comœdia » qui en devint acquéreur. Mon rève s'évanouissait et je n'étais pas plus avancé que mes devanciers.

Je ne perdais cependant pas tout espoir et un beau jour je fus mis en relations avec un Confrère hardi et entreprenant, le Docteur Monnot, notre secrétaire général actuel qui, lui, avait une option pour le superbe local que vous pourrez admirer ce soir.

Une partie du Comité provisoire, institué en 1922, réunie sous ma convocation se remit à la besogne, un nouvel appel fut lancé au corps médical et les premiers fonds qu'il nous procurait nous permettaient de conclure avec la Société du Canal de Suez, propriétaire de ce luxueux hôtel, qui avait appartenu au Prince Roland Bonaparte, un bail de



M. le Docteur MONNOT
Secrétaire général du " Foyer Médical "

dix-huit années. Des concours financiers suffisants nous permirent l'aménagement des locaux et la réalisation définitive de ce Foyer dont nous sommes heureux aujourd'hui de vous faire les honneurs. Comme vous le voyez, c'est un magnifique local avec un cadre merveilleux, c'est un lieu de réunion digne du corps médical, c'est un club luxueux où les médecins français pourront offrir à leurs collègues de toutes les Nations du monde si nombreux et si empressés à venir à Paris, une hospitalité dorée et mettre à leur disposition comme dans leur pays, un lieu de réunion, de délassement et d'information que jusqu'aujourd'hui ils cherchaient en vain.

C'est là un des plus beaux résultats de notre création, une lacune regrettable est comblée. Il était en effet véritablement pénible de constater que Paris, seul, le grand Paris fascinateur, point de mire des nationaux du monde entier, n'avait pas son « Foyer Médical ».

Aujourd'hui, il le possède et tous nos Confrères de Paris et de province y trouveront, moyennant une cotisation qui n'a rien d'exagéré, des salons de réunions, de lecture, de correspondance, une bibliothèque, un service de renseignements corporatifs et de consultations juridiques, une exposition permanente sous vitrines, une agence de billets de théâtre, un service de renseignements hôteliers, une luxueuse salle de restaurant où pour un prix très modéré ils trouveront un excellent repas et pourront donner leur banquet corporatif et enfin un coquet Bar Américain et des salles de jeux.

Nous sommes convaincus que nous avons mis sur pied une œuvre intéressante pour le corps médical, que nous avons comblé une lacune qui existait dans notre grand pays de France et que dans ce Foyer International, nous contribuerons pour notre part, parmi les médecins du monde, à entretenir l'amour de notre grand pays, à propager cette idée que nous n'avons qu'une ambition : entretenir de bonnes relations avec toutes les Nations, un seul désir : la Paix Universelle.

Des applaudissements prolongés saluèrent les derniers mots de ce beau discours, et le professeur Charles Richet, prenant ensuite la parole, exalta, dans une éloquente improvisation, l'œuvre si utile que viennent de mettre sur pied les créateurs du foyer médical. « Nous ne pouvons pas, dit-il, rester enfermés dans notre grande patrie : nous devons rayonner au dehors et

(Voir la fin page 8).

ON NOUS INFORME QUE

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Grasse (Alpes-Maritimes).

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A nouveau apparaît dans le budget de l'Instruction publique une prévision de dépenses de 50.000 francs pour la création d'une chaire de puériculture à la Faculté de médecine de Paris.

Un concours pour la nomination de quatre internes en médecine et d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul Brousse et au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne s'ouvrira le 13 février 1928.

Ce concours est ouvert aux externes des hôpitaux de Paris et aux étudiants ayant dix inscriptions, âgés de moins de vingt-sept ans au 1er mars 1928. Les étrangers peuvent être admis.

Inscriptions et renseignements à la Préfecture de la Seine (assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, porte n° 227), du 13 au 29 janvier.

Les journaux quotidiens de Londres rapportent le cas d'une intervention chirurgicale, dans une clinique londonnienne, pendant laquelle le malade a été hypnotisé. Il s'agissait d'un cardiaque porteur d'une tumeur et qui ne pouvait être endormi par les moyens ordinaires.

Un médecin l'hypnotise et l'opération eut lieu, dit-on, avec succès.

Une grève étant survenue à l'imprimerie de l'INFORMATEUR MÉDICAL, notre prochain numéro ne paraîtra que le 8 Janvier. Les numéros qui paraîtront en Janvier porteront donc les dates du 8, 15, 22 et 29.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination, dans le département des Basses-Alpes, à Digne, d'un médecin spécialisé en tuberculose, qui sera chargé, en outre de la direction du service départemental d'hygiène à la Préfecture.

Les candidats doivent être français, âgés d'au moins 28 ans, et être pourvus : 1° du diplôme de docteur en médecine; 2° du diplôme supérieur d'hygiène.

Ils devront s'engager à ne pas faire de clientèle dans le département, dans les conditions prévues par le Statut des médecins du Comité national.

Le traitement sera de 34.000 francs, les frais de déplacement seront remboursés jusqu'à 6.000 francs.

Adresser au Comité national de Défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, les demandes d'admission à ce concours, avec les titres de spécialisation pour chaque candidat, avant le 30 décembre 1927.

A un dîner donné à New-York en l'honneur des directeurs de six collèges américains dans le Proche-Orient on a annoncé que la fondation Rockefeller a fait don d'un million de dollars pour un nouvel établissement médical à Beyrouth, en Syrie.

Le prix Goncourt décerné à un médecin

Le prix Goncourt vient d'être décerné au Dr Maurice Bedel pour son premier roman : **Jérome, 60° latitude Nord.** C'est dans les Vosges, pendant la guerre, que le Dr Bedel aurait eu l'idée de ce livre en causant avec des volontaires norvégiens appartenant à un bataillon de skieurs.

Maurice Bedel a fait une campagne très dure et glorieuse, deux fois gravement blessé il a servi en France, au Maroc, dans les Vosges, puis il fut adjoint au médecin-inspecteur Lapasset, chef supérieur du Service de santé de la VIIe armée.

Notre confrère est peintre, poète, savant et grand voyageur; il excelle en tout et fut pour ses camarades de guerre le plus exquis des amis. (*Gazette des Hôpitaux.*)

DES JOURNÉES MÉDICALES FRANCO-BELGES SE SONT TENUES A LILLE

Elles obtinrent un très vif succès, parce qu'on y a traité des questions fort intéressantes pour les praticiens.

Une conférence de M. Lemierre sur l'azotémie

Il présenta ensuite aux auditeurs, M. le Dr Lemierre, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, qui commença la série de conférences par une leçon sur l'azotémie.

L'orateur, avec une aisance et une simplicité remarquables, retraça d'abord l'historique de la question, mettant en valeur l'œuvre de son Maître, le Pr Widal. Il montra comment ce fut le grand mérite du professeur Widal d'avoir reconnu que tous les symptômes que l'on rencontre au cours des néphrites et que l'on désignait en bloc sous le nom d'urémie, ne relèvent pas d'une cause unique, d'un seul poison, d'ailleurs mystérieux et que les expérimentateurs s'étaient épuisés en vain à déterminer. Il a rappelé les travaux de Widal et Javal sur la dissociation de la perméabilité rénale pour le chlorure de sodium et les déchets azotés et insista sur la valeur diagnostique et pronostique du dosage de l'azote uréique du sang par le simple procédé à l'hypobromite. Après avoir rapidement passé en revue l'étiologie de l'azotémie, il rappela la symptomatologie si variée de l'azotéine, illustrant sa conférence d'exemples cliniques personnels, insistant sur les difficultés de diagnostic que présente l'azotémie latente. Enfin, il montra la conduite à tenir selon qu'il s'agit d'azotémie aiguë ou d'azotémie chronique et insista sur le fait que la saignée ne peut rien contre l'azotémie chronique, et qu'à moins de manifestations concomittantes graves d'insuffisance cardiaque, d'hypertension artérielle ou de chlorurémie, elle est injustifiée et ne peut qu'affaiblir le malade déjà profondément anémié.

Cette conférence, remarquable, tant par le talent de l'orateur, que par la riche documentation du clinicien, fut très applaudie et M. le Pr Surmont fut l'heureux interprète des auditeurs en remerciant chaleureusement le Pr Lemierre de son brillant exposé.

A l'issue de la séance, les congressistes, après avoir subi l'assaut des photographes, se rendirent à la Faculté de Médecine où eut lieu une touchante cérémonie à la mémoire des membres du Personnel et des Etudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie morts pour la France. Une gerbe de fleurs fut déposée devant la plaque commémorative par M. le Pr Surmont qui, en quelques paroles émues, demanda à l'assistance une minute de recueillement.

Le banquet

A la table d'honneur, se trouvaient assis autour de M. le Pr Surmont qui présidait; MM. Hudelo, préfet du Nord; Favière, adjoint au maire de Lille; Chatelet, recteur de l'Université; les professeurs Charmeil, Doyen de la Faculté; Vanverts, Lambret, Carrier, Gaudrin Pancot, G. Gérard, Leclercq, Minet, Duhot, P. Combemale, Bertin, Malaquin, etc.; les Prs belges Noyer, Decraène, Ley, etc.

Au dessert, le Pr Surmont, en un toast très spirituel et qui fut très goûté de toute l'assistance, remercia les diverses personnalités présentes et ne craignit pas, bien qu'étant professeur de gastro-entérologie, de faire l'éloge de Brillat-Savarin et de ses adeptes.

M. le Pr Noyer, au nom des médecins belges et de la Presse Médicale Belge, remercia délicatement ses confrères français de la réception chaleureuse qu'ils leur avaient faite et leva son verre à l'amitié médicale franco-belge. M. Favières, au nom de la municipalité lilloise, évoqua le rôle social du médecin et fut très applaudi quand il associa, en leur rendant un même hommage, la femme française et la femme belge, toutes deux si dignes du rôle considérable qu'elles jouent à côté du médecin.

M. le recteur Chatelet exprima toute sa satisfaction du brillant succès remporté par les réunions médicales franco-belges. Rappelant la visite que S. M. la Reine des Belges voulut bien rendre à l'Université de Lille, qui lui décernait le titre de Docteur *honoris causa*, il leva son verre à l'inaltérable amitié qui réunit la France à la Belgique.

Enfin, M. Hudelo, préfet du Nord, se souvenant des liens d'étroite parenté qui l'attachent à la famille médicale (M. Hudelo est frère et père de médecins) salua cordialement les convives qui, à leur tour, applaudirent gaîment ses paroles de bienvenue.

La deuxième journée

La deuxième journée des Journées Médicales Franco-Belges fut consacrée à la visite des Hôpitaux et à des conférences.

Le matin, à l'hôpital Saint-Sauveur, M. le Pr Mivet exposa, dans son service, la question de la vaccinothérapie des broncho-pneumonies de l'enfance et montra les succès remarquables obtenus grâce à cette méthode de traitement, M. le Pr Carrière traita des nouveaux procédés de diagnostic des affections intra-rachidienes; enfin, M. le Pr Surmont fit une leçon sur les difficultés du diagnostic des affections du carrefour sous-hépatique et exposa les divers éléments du diagnostic clinique et radiologique de ces affections.

En chirurgie, M. le Pr Lambert fit une démonstration d'interventions sur le carrefour sous-hépatique. M. le Pr Debeyre exposa la technique œsophagoscopique et en fit la démonstration pratique; M. le Pr Girard présenta plusieurs de ses malades et M. le Pr Potel exposa la question de troubles génito-urinaires dans les petites hypertensions.

A l'hôpital de la Charité, M. le Pr Combemale fit visiter aux congressistes le pavillon de cure antituberculeuse, véritable modèle d'établissement du genre. M. le Pr Gaudier et M. le Pr Bué présentèrent également leur service.

A la Clinique départementale d'Esquermes, M le Pr Raviart reçut des psychiâtres français et belges auxquels il présenta sa clinique.

L'après-midi eut lieu d'abord, au Dépôt du matériel du Ier Corps d'armée, une très intéressante causerie du médecin principal Lorentz sur le fonctionnement du service de santé en campagne. M. Lorentz nous montra l'évolution des idées sur l'organisation de ce service et insista sur le rôle joué par le groupement d'ambulances de corps d'armée qui doit recevoir pour une grosse journée de bataille de 200 à 400 blessés, sans faire état des gazés qui, au cours de la dernière guerre, représentaient en moyenne le tiers des pertes. M. Lorentz avait fait installer un pavillon opératoire avec ses camions techniques et un élément de section de lavage et désinfection. Les congressistes séduits par l'exposé si instructif de M. Lorentz, assistèrent sous sa direction à la visite de ces ambulances et furent très vivement intéressés par les détails pratiques que leur donna, avec une remarquable obligeance le conférencier. Puis, ce furent, dans la Salle des Fêtes de l'Université, deux conférences très goûtées.

Deux conférences sur le cancer

M. le Pr Peyron, le premier, traita les *Idées actuelles sur la nature du cancer.* L'orateur qui est directeur du laboratoire de recherches sur le cancer à l'Ecole des Hautes Etudes, et chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris, était tout désigné pour cette conférence qui remporta un très vif succès. M. Peyron étudia les cancers expérimentaux, les cancers par irritation chronique ou par intoxication. Il souligna le fait que le cancer n'augmente pas de fréquence, qu'il n'est pas contagieux, et montra tout l'intérêt qu'il y a à poursuivre les recherches expérimentales sur les passionnants problèmes que soulève la nature des tumeurs.

Au cours de sa conférence, M. Peyron fit passer sur l'écran d'admirables préparations dues en partie à des travaux effectués en collaboration avec le Dr Jean Surmont, fils du Pr Surmont.

Pour clore cette série de conférences, M. le Pr Mayer, de l'Université de Bruxelles, exposa les progrès récents dans la thérapeutique du cancer. L'orateur, en une conférence très goûtée, insista sur la nécessité d'une étroite collaboration du chirurgien, de l'anatomo-pathologiste, du biologiste et du thérapeute. Il fit un exposé très instructif des méthodes de traitement utilisées plus particulièrement à Bruxelles et ses belles observations cliniques et techniques intéressèrent considérablement l'auditoire qui applaudit chaleureusement l'orateur.

La dernière Journée Médicale Franco-Belge fut consacrée à la visite du Sanatorium de Zuydcote, vaste établissement remarquable par son installation, où huit cent cinquante malades sont traités. De nombreux médecins et chirurgiens belges et français participaient à cette visite sous la conduite de MM. les Drs Baudelot, médecin chef de Sanatorium; Bachman et Mlle Blankoff, médecins-assistants, qui guidaient les visiteurs dans le vaste établissement dont l'organisation répond aux exigences les plus modernes.

Au cours du banquet qui suivit cette visite, et que présidait M Vancauwenberghe, administrateur fondateur du Sanatorium qui est véritablement son œuvre; M. le Pr Leclercq, secrétaire général des Réunions Médicales Franco-Belges dont il fut le véritable animateur, fit un bilan succinct de ces trois journées qui ont connu un succès éclatant.

Puis, l'excursion prit fin par la visite du bassin du port de Dunkerque, sous la direction de M. Gosseau, directeur du Sanatorium Vancauwenberghe, et grâce à un remorqueur mis aimablement à sa disposition par la Chambre de Commerce de Dunkerque.

Ainsi se sont terminées les Réunions Médicales Franco-belges de Lille. Par la diversité de leur programme, par leur parfaite organisation, par l'affluence des congressistes français et belges, elles restèrent une des manifestations les plus brillantes de la vitalité et du rayonnemet de la Faculté de Médecine de Lille.

(Voir la suite page 7).

INFORMATIONS

Nous sommes heureux de voir inscrits au tableau des médailles de l'Assistance publique :

MM. les docteurs Ginestous et Miss Hamilton (médaille d'or).

Mlle le docteur Dubreuil (médaille d'argent).

La Médecine il y a cinquante ans

L'iode dans le traitement de l'asthme

Dans un intéressant rapport lu à l'Académie de médecine en janvier 1877, Sée signala les heureux effets de l'iodure de potassium et de l'iodure d'éthyle dans le traitement de l'asthme.

D'une série d'observations qu'il avait recueillies, il concluait que l'iodure de potassium était susceptible d'amener la guérison définitive de l'asthme, même quand les malades étaient placés dans des conditions atmosphériques considérées comme nuisibles. — « Ils résistent en effet bien mieux, disait-il, aux variations de température, à l'influence du froid ou de la chaleur, à l'action du vent et des poussières ; il n'y a d'ailleurs aucune précaution à prendre au point de vue de l'hygiène ni du régime : l'usage du café et du tabac ne me paraît pas nuisible. »

Sée administrait l'iodure à la dose de 1 gr. 25 par jour, dose qu'il augmentait graduellement jusqu'à 2 ou 3 gr. La durée du traitement était pour ainsi dire indéfinie, mais les accès étaient la plupart du temps définitivement enrayés au bout de deux ou trois semaines.

Pour le traitement immédiat de ces accès, Sée avait recours aux inhalations d'iodure d'éthyle qui amenaient presque toujours un soulagement extrêmement rapide. « Ces médicaments, disait-il, ont une action incontestable sur la sécrétion bronchique qu'ils augmentent et qu'ils fluidifient... Cette fluidité plus grande permet l'entrée plus facile de l'air dans les alvéoles pulmonaires. L'absence du murmure vésiculaire, la sonorité tympanique de l'emphysème disparaissant, les râles sibilants du catarrhe asthmatique sont remplacés par des râles muqueux. C'est là le premier effet de l'iode qui agit d'autre part sur le centre respiratoire par l'intermédiaire de la circulation, celle-ci se trouvant activée par le médicament. »

Et Sée concluait ainsi son rapport à l'Académie : « L'iodure de potassium constitue le moyen le plus sûr pour guérir l'asthme quelle qu'en soit l'origine. »

L'iodure d'éthyle guérit les accès de dyspnée asthmatique d'une manière très rapide : le même médicament paraît aussi présenter des avantages dans les dyspnées cardiaques et même laryngées.

Notre enquête sur l'hérédité et la contagiosité du cancer

Le Dr Favre, à Thones, soussigné, exerce depuis 25 ans (thèse 1901), dans un pays de haute montagne, 650 mètres d'altitude, dernières habitations à plus de 1.500 mèt.

Réponses :

1° Je ne crois pas à l'hérédité du cancer (tout au plus pourrait-on hériter d'une prédisposition) ;

2° Je ne crois pas à la contagion. J'ai vu, cependant, des cas de cancer dans la même famille, sans qu'on puisse incriminer directement la contagion, les personnes vivant isolées;

3° Je crois à l'influence de la syphilis indéniable, plutôt comme cause prédisposante, favorisante et dans certaines formes.

Je n'ai pas observé de famille à cancer, ni de contagion familiale ou autre.

Toutefois, une chose m'a profondément frappé :

Le pays que j'habite présente très peu de cancéreux. Je n'en vois pas une huitaine par an sur une population d'environ 8.000 habitants (2 médecins) et, par contre, ce qui peut paraître extraordinaire, un grand nombre de tuberculeux. Or, ayant été mobilisé pendant près de trois ans dans la vallée du Rhône (Saint-Rambert-d'Ablon), j'ai pu y observer toutes les variétés de cancer (par contre, très peu de tuberculeux).

Et cependant, ce pays est un pays de fruits et de fruits délicieux : culture intensive des pêches (j'ai vu expédier 110.000 kilogrammes de pêches en un jour), sans compter cerises, abricots, fraises, raisins, etc., etc.

J'ajouterai que le sol est un terrain d'alluvions du Rhône, où la fièvre typhoïde sévit chaque été, chose inconnue dans nos régions.

Je me garderai bien de tirer de tout ceci quelque conclusion (*post hoc ergo propter hoc*), je ne puis malheureusement vous fournir des chiffres, mais ces faits ont tellement frappé mon entourage et moi-même, que je ne puis m'empêcher de vous les soumettre.

Dr Favre.

Croyez-vous à l'hérédité du cancer? Hérédité d'une prédisposition ? Oui.

Croyez-vous à la contagion du cancer? Non.

Si le cancer était contagieux, les femmes atteintes de cancer de l'utérus infecteraient leurs maris. Il n'en est rien. Je ne connais qu'un cas dans lequel ait été observé un épithélioma de la verge chez un homme dont la femme avait dû subir une opération pour cancer du col de l'utérus. Peut-être y avait-il eu *inoculation* ou *greffe*.

Dans le cas d'inoculation le cancer peut se développer (par greffe) chez certains sujets (cas Vadon) ou ne pas se développer (dans mon cas et dans celui du Dr Charmont), suivant la prédisposition (communication à la Société de Pathologie comparée), 11 janvier 1927, la *Côte d'Azur médicale*, janvier, 1927; *Revue de Pathologie comparée*, 20 mars 1927.

Croyez-vous à l'influence de la syphilis? Oui, héréditaire ou acquise, elle prépare le lit du cancer (comme celui de la tuberculose).

Dr Regnault.

Par sa présentation illustrée, par l'indépendance de ses articles, par le nombre de ses informations, l'INFORMATEUR MÉDICAL a conquis dans la Presse professionnelle une telle place qu'on peut affirmer qu'il est devenu le périodique le plus lu de tous les journaux médicaux.

L'ALIMENTATION DES TUBERCULEUX

devant les nouvelles

CONCEPTIONS ALIMENTAIRES

Par le Professeur Georges MOURIQUAND (de Lyon)

(suite de la page 2)

D'autre part, le cycle du fer est particulièrement sensible à la carence d'aliments frais. Celle-ci provoque une anémie (Mouriquand et Tixier, Mouriquand et Bertove) et une chute du fer sanguin (Mouriquand et Leulier); celui-ci pouvait tomber à la moitié de son taux normal. Cette anémie d'origine purement alimentaire, ne pourra naturellement que contribuer gravement au déséquilibre organique, et priver l'organisme de précieux éléments défensifs.

Enfin, et le fait est particulièrement à retenir lorsqu'on considère l'alimentation du tuberculeux et même du prétuberculeux, la suppression de l'aliment frais atteint gravement le cycle de la cholestérine. Cette atteinte n'apparaît ni dans le dosage de la cholestérine sanguine, ni dans ceux de la plupart des organes (foie, rein, rate, etc.), mais s'est révélée à Mouriquand et Leulier, puis à Mme Randoin et ses collaborateurs, uniquement dans les dosages de cholestérine des surrénales. Le taux de la cholestérine, de 7 à 8 % chez le cobaye normal, tombe chez le cobaye carencé à 2% et parfois au-dessous. Les chiffres les plus bas ont été obtenus par nous (en collaboration avec A. Leulier) chez de cobayes tuberculeux soumis à l'avitaminose C.

Importance de l'aliment frais dans l'alimentation du tuberculeux

Si l'on accorde avec nombre d'auteurs, un rôle à la cholestérine dans la lutte antibacillaire, on ne peut qu'être frappé de l'inconvénient qu'il y a à supprimer l'aliment frais de la ration du tuberculeux. Cette avitaminose fût-elle partielle, et sans manifestation clinique, ne peut qu'être défavorable au métabolisme de cette substance, comme elle l'est à celui du fer et au maintien de la réserve alcaline.

En ce qui concerne la vitamine A, nous ferons la remarque suivante : le régime de Ferrier écarte les corps gras, sous prétexte qu'ils favorisent la décalcification. Nous ne savons pas si une preuve formelle a été apportée de cette opinion, mais nous savons que ces corps (le beurre en particulier), apportent des substances absolument indispensables au maintien de l'équilibre organique, si nécessaire dans la lutte antituberculeuse, plus spécialement la vitamine liposoluble.

On sait, d'autre part, que ce régime comporte le « bannissement » des citrons et oranges, qui sont les sources les plus riches en vitamine C, dont l'organisme ne peut, sans dommage, être privé.

Les expériences de Ch. Richet ont montré que des chiens nourris à la viande crue (ou recevant du jus de viande crue) résistaient infiniment mieux à l'infection tuberculeuse que les chiens nourris à la viande cuite. Cette action « métatrophique » paraît en partie tout au moins due à la présence de vitamines dans la viande crue, vitamines absentes dans la viande cuite ou stérilisée, ainsi que l'ont montré les expériences de Weill, Mouriquand et Michel.

Une autre question nous a paru digne de retenir toute notre attention, celle des fixateurs du calcium.

Les fixateurs du calcium

La présence du calcium à doses suffisantes passe pour protéger l'organisme contre le processus tuberculeux. On sait qu'il ne suffit pas d'introduire du calcium dans l'organisme, même à doses fortes pour que celui-ci l'utilise. Il faut introduire avec lui des « agents » capables de le fixer. La clinique fournit sur ce point des données incomplètes, qui peuvent être précisées par l'étude expérimentale. L'étude du rachitisme expérimental du rat fournit en particulier un bon moyen d'étude. En prenant des rats jeunes, en les soumettant à l'obscurité, à un régime spécial (régime 85 de Tappenheimer), déficient en phosphore, on obtient à coup sûr un rachitisme très voisin du rachitisme humain, essentiellement caractérisé par l'absence de précipitation calcique au niveau des régions diaéphysaires, par un chapelet costal, etc. On peut suivre les lésions par la radiographie, l'hystologie et la chimie, ainsi que nous l'avons fait avec A. Leulier.

En introduisant dans ce régime un « agent » bon vecteur de phosphore, on se rend compte s'il est doué ou non de pouvoir fixateur. Nous ne pouvons que résumer ici le résultat de nos expériences : elles nous ont montré que ni l'adrénaline, ni la poudre de surénales, ni l'extrait paratyroïdien ou tyroïdien, ne fixent le calcium dans le cas du rachitisme expérimental. Quelques-uns de nos résultats sont en contre-indication avec ceux d'autres auteurs, aussi les avons-nous recommencés plusieurs fois, envisageant successivement l'action de l'ingestion d'adrénaline, de son injection, et de l'ingestion + injection. Dans aucun cas, le rôle fixateur de l'adrénaline n'est apparu.

Nous soulignons que ce sont ici des résultats concernant uniquement le rachitisme du rat et qui ne jugent pas la question du calcium chez le tuberculeux, rôle depuis longtemps souligné par M. Sergent.

Nous n'avons jusqu'ici rencontré que deux agents fixateurs certains : l'huile de foie de morue et l'ultra-violet.

En ce qui concerne l'huile de foie de morue, son rôle antiscorbutique est depuis longtemps connu. On hésite pourtant à l'employer, surtout chez l'enfant, en raison des troubles digestifs qu'elle entraîne souvent, surtout employée à fortes doses.

Des recherches personnelles nous ont montré que de faibles doses ont la même action que les fortes en ce qui concerne leur pouvoir de fixation du calcium. De ce fait expérimental, doit découler l'indication pratique de se contenter de doses faibles généralement supportées. On sait que le pouvoir antiscorbutique de l'huile de foie de morue est attribué à la présence d'une vitamine D.

Nous avons successivement essayé la plupart des soi-disant succédanés de l'huile de foie de morue, aucun ne s'est révélé comme doué du pouvoir de fixer le calcium. Même ceux qui contiennent une partie d'huile de foie de morue mélangée à diverses substances l'ont perdu.

Depuis les travaux de Hulscheissker, on sait que l'ultra-violet est doué d'un puissant pouvoir antirachitique. Son rôle de fixateur du calcium est certain aussi bien dans le rachitisme de l'enfant que dans celui du rat. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point.

On peut se demander si ce pouvoir peut être employé chez le tuberculeux et si l'ultra-violet peut fixer le calcium sur le poumon du tuberculeux de la même façon qu'il le fixe sur l'os du rachitique. Cette question mérite une étude approfondie. Il sera en tout cas nécessaire de manier cet agent puissant avec prudence chez les tuberculeux pulmonaires qu'il peut facilement choquer.

Les recherchs récentes de Steenbock ont montré que diverses substances grasses, en particulier la cholestérine, lipoïdes, etc., pouvaient, par l'irradiation, acquérir le pouvoir antirachitique et devenir ainsi de véritables fixateurs de calcium.

Le lait irradié prend un puissant pouvoir antirachitique, ainsi qu'avec divers auteurs, nous nous en sommes assurés nous-mêmes. Le lait en poudre irradié, conserve son pouvoir de fixer le calcium pendant plusieurs mois. Nous nous sommes assurés que la stérilisation très poussée de ce lait (120°, 120° 1/2) ne le prive pas de ce pouvoir.

Peut-être ces notions nouvelles pourront-elles, elles aussi, s'appliquer avec toute la prudence clinique désirable, à l'alimentation du tuberculeux.

Les derniers livres parus

LES PARANOIAQUES, *par le docteur Genil-Perrin*, in-8, 482 pages. Prix : 30 fr. (N. Maloine).

Cet ouvrage s'adresse à la fois aux médecins et au grand public. Il ne représente pas seulement la mise au point d'une question de clinique psychatrique, mais aussi un vaste chapitre de psychologie individuelle et sociale, auquel tout le monde, sans études préalables, peut s'intéresser.

TRAITE DES MALADIES DE LA PROSTATE, *par Georges Luys*. — PROSTATECTOMIES ET TUMEURS MALIGNES, *par Victor Pauchet*. Beau volume in-8 de 700 pages, avec 457 figures dans le texte et 5 planches en couleurs hors texte. Prix : 90 francs (Gaston Doin).

Publié sous la double signature de Georges Luys et de Victor Pauchet, ce livre marque bien quelle doit être la collaboration intime de l'Urologie et de la Chirurgie. Fruit de trente ans de pratique, il répond à un double but : 1° réunir dans un ouvrage d'ensemble tout ce qu'il faut savoir de la pathologie et de la thérapeutique actuelle de la prostate ; 2° mettre à la portée du praticien les notions qui lui sont indispensables, aussi bien pour traiter les cas d'urgence qui peuvent se présenter à lui, que pour assurer aux prostatiques chroniques qu'il peut posséder dans sa clientèle les soins minutieux nécessaires.

HYGIENE OCULAIRE SCOLAIRE, *par le docteur P. Boussi*. (Maloine, Editeur, Paris, 1926). Prix : 3 fr. 50.

Cet opuscule a été composé pour venir en aide aux médecins, aux professeurs et à tous ceux qui s'intéressent à l'Hygiène de l'enfance.

Sans viser à l'originalité, l'auteur s'est efforcé de mettre à la portée de tous, les notions indispensables à connaître, pour faire appliquer dans les écoles une hygiène rationnelle de la vue. Il indique les procédés qui permettront d'éviter le développement des vices de réfraction.

LE BUREAU DE L'ACADÉMIE POUR 1928

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de son vice-président pour l'année 1928, d'un secrétaire annuel en remplacement de M. Souques, et de deux membres du Conseil.

On été élus :

Vice-président : M. Quénu.

Secrétaire annuel : M. Renault.

Membres du Conseil : MM. Grimbert et Brault.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Louis Veiller préconise la méthode d'imprégnation créosotée pour la prophylaxie et le traitement des accidents pulmonaires post-opératoires.

Cette méthode, primitivement appliquée par le Dr Schoull au traitement de toutes les affections pulmonaires aiguës, semble être amenée à rendre dimportants services dans la prophylaxie des accidents pulmonaires consécutifs à les interventions chirurgicales.

Elle consiste à administrer à chaque opéré dans les trois ou quatre jours qui suivent l'opération, un avement biquotidien d'un verre de lait tède contenant de XXX à L gouttes de créosote de hêtre pour l'adulte, V gouttes pour les enfants, X gouttes pour les adolescents.

La simplicité de cette méthode ainsi que les excellents résultats q'elle a déjà donnés permettent, dit l'auteur, d'en souhaiter la généralisation rapide dans les milieux chirurgicaux.

LES JOURNÉES MÉDICALES FRANCO-BELGES

(suite de la page 4)

L'après-midi fut très rempli pour les congressistes qui, plus nombreux encore que le matin, assistèrent aux deux remarquables conférences de M. le P^{r} agrégé Baudoin, de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, et à M. le Dr Dujarric de la Rivière, chef de Laboratoire de l'Institut Pasteur de Paris.

M. le Pr Baudoin parla de l'insuline en thérapeutique, retraçant d'abord l'histoire de cette substance, découverte par Banting, grâce aux remarquables recherches du Pr Laguesse, sur les îlots de Langerhans. Puis, il fit un exposé magistral, à la fois clinique et physiopathologique du traitement actuel du diabète, insistant sur les indications respectives du régime et de l'insulino-thérapie au cours de cette maladie. Il insista beaucoup, à juste titre, sur cette notion que tous les diabètes ne sont pas justiciables de l'insuline et que seuls, doivent être traités par cette indication nouvelle les diabètes graves, consomptifs, pour lesquels la tolérance hydrocarbonée est minime. Enfin, il envisagea les indications de l'insuline en dehors du diabète.

La conférence du Dr Beaudoin, si précise et si simple à la fois, et d'une si haute portée pratique, fut très goûtée par l'audioire, qui, séduit par le talent de l'orateur ne lui ménagea pas ses applaudissements.

M. le Dr Dujarric de la Rivière exposa ensuite les découvertes récentes concernant les sérums et les vaccins et leur application au traitement ou à la prophylaxie des maladies contagieuses. Il envisagea successivement les divers sérums thérapeutiques, diphtériques, méningococciques... en mettant en relief les acquisitions récentes dans leur mode de préparation. Il parla ensuite de la sérothérapie de la rougeole, de l'intoxication par les champignons. Passant en revue les vaccins récents, il insista particulièrement sur les vaccinations par les anatoxines et fit, enfin, un remarquable exposé de la vaccination antituberculeuse, par le vaccin B. C. G. de MM. les P^{rs} Calmette et Guérin. Le conférencier apporta des renseignements précis sur le B. G. C. et son mode d'obtention, sur la technique de la vaccination préventive par le vaccin et souligna les excellents résultats obtenus, grâce à cette vaccination, sur plus de 50.000 enfants. Un film cinématographique vint illustrer heureusement la remarquable conférence de M. Dujarric de la Rivière qui fut l'objet, ainsi que le Pr Guérin, présent dans l'auditoire, des applaudissements enthousiastes de l'assemblée.

A l'issue de ces conférences fut constituée l'Association de Anciens Etudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille (Etat). Un bureau provisoire fut formé de la façon suivante après un vote des membres présents : M. le Pr Surmont, président ; MM. les Drs Arquembourg et Choquet ; Mlle Dubuisson, sage-femme ; MM. Caumartin et Vincent, dentistes ; MM. Delcambe et Jaclet, pharmaciens.

Les statuts de l'Association élaborés et proposés par le Pr Leclercq, furent adoptés après quelques discussions par l'unanimité des membres présents.

Dans la soirée, un dîner réunit à l'Hôtel Royal près de cent personnalités médicales françaises et belges.

M. le Professeur Vanverts
de Lille
se fait ici le défenseur des Concours

(suite de la page 2)

Je citerai encore le concours de clinicat. Par la force des choses et parce que l'on ne peut raisonnablement attribuer à un professeur un collaborateur direct dont il ne veut pas, ces concours aboutissent toujours à la nomination de celui que désire le professeur de clinique. La conclusion est qu'il ne s'agit pas de vrais concours. Ce sont des concours de pure forme, auxquels se présentent seuls ceux qui ont reçu l'agrément de leur futur chef de service. Toute émulation disparaît ainsi. Je reconnais que la plupart des chefs de clinique, qui se recrutent d'ordinaire parmi les anciens internes, sont dignes des fonctions dont ils sont chargés. Mais peut-on dire qu'il en soit et qu'il en sera toujours ainsi et que le choix déguisé qu'est — et que doit rester — le concours de clinicat ne permettra pas la nomination de candidats peu qualifiés au détriment d'autres beaucoup plus méritants ?

***

De ce plaidoyer en faveur des concours, le lecteur aurait tort de conclure que je trouve ceux-ci parfaits et que je déclare qu'il est inutile de chercher à les améliorer. J'estime, au contraire, qu'ils doivent subir des modifications importantes à l'effet de devenir plus équitables et d'assurer, le mieux possible, la nomination des meilleurs candidats.

Toutes les mesures qui permettent de se rapprocher de ce but sont donc à étudier sérieusement et à adopter si on les juge efficaces.

Le cadre de cet article ne me permet pas d'envisager cette question avec toute l'ampleur qu'elle mérite. Je me bornerai donc à indiquer quelques-unes des améliorations à apporter.

1° L'*anonymat des épreuves* est une mesure excellente, pourvu qu'il soit véritable et non apparent. Les défauts qu'on lui a attribués sont légers en comparaison de ses avantages.

Il peut — et ceci est un fait important — être appliqué aux épreuves cliniques. Sa réalisation est possible, comme je l'avais prévu et exposé dans des conversations avec mes collègues. Il a été introduit récemment dans le concours des prix de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris (voir *Presse médicale*, 1927, n° 62, p. 967).

2° L'[illegible] des épreuves écrites et orales oblige, a-t-on dit, à des études purement livresques et à l'abandon de l'hôpital et du laboratoire, à des efforts considérables et inutiles. A ces reproches il est facile de répondre. — *a)* La connaissance de la pathologie doit être aussi complète que possible et son étude approfondie est donc indispensable. — *b)* Pour les concours d'externat, d'internat, etc..., on peut, en partie éviter les inconvénients, de la *préparation des questions* en renonçant à poser celles-ci sous des formes qui sont toujours les mêmes. — *c)* Pour les concours [illegible]rieurs tels que ceux d'agrégation, il [illegible] développer le système de l'*admissibilité [illegible]finitive ou prolongée*, les épreuves de cette admissibilité étant destinées à montrer que le candidat possède des connaissances étendues de pathologie. Ainsi débarrassé de cette préparation dite livresque, le candidat pourra se livrer à des travaux scientifiques et n'aura plus à subir au moment des concours d'admission, que des épreuves de pédagogie et de pratique.

3° Il faut *introduire des épreuves pratiques* — en particulier des épreuves cliniques — dans tous les cas où le trop grand nombre des candidats ne rend pas cette épreuve impossible. Elles obligent les élèves à la fréquentation de l'hôpital et montrent leur valeur professionnelle. Leurs résultats sont excellents.

4° Il faut, dans un même concours, *multiplier les jurys* (jury d'admissibilité différent du jury d'admission, par exemple), de façon à atténuer le plus possible les influences personnelles.

Les concours, améliorés par l'introduction de ces mesures et d'autres, ne donneront pas de résultats parfaits. Tels qu'ils sont, ils constituent — comme je l'ai dit — le meilleur mode de recrutement. Ne cherchons pas à atteindre le but idéal de la justice parfaite qui n'existe pas en ce bas monde ; contentons-nous de nous efforcer constamment de nous en rapprocher le plus possible. Faire moins mal n'est-ce pas faire mieux ? Puis que nous sommes réduits à des solutions imparfaites, ne vaut-il pas mieux une justice approximative que point de justice ?

PETITE NOUVELLE

Nous apprenons avec plaisir la désignation de M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, pour siéger au Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Dans les Facultés et Ecoles de Province

Bordeaux.

M. Villemin, agrégé, est nommé, à compter du 1er décembre 1927, professeur d'anatomie (chaire vacante : M. Piqué, dernier titulaire).

M. Teulières, agrégé, est nommé, à partir du 1er décembre 1927, professeur de clinique ophtalmologique (chaire vacante : M. Lagrange, dernier titulaire).

M. Petges, agrégé, est nommé, à compter du 1er décembre 1927, professeur de clinique des maladies syphilitiques et cutanées (chaire vacante : M. Dubreuilh (W.). dernier titulaire).

Lyon.

M. Favre, agrégé, est nommé, à compter du 1er décembre 1927, professeur d'anatomie pathologique (chaire vacante : M. Paviot, dernier titulaire).

M. Fromont, agrégé, est nommé, à compter du 1er décembre 1927, professeur de pathologie interne (chaire vacante : M. Collet, dernier titulaire).

Strasbourg.

Le titre de professeur, sans attribution de chaire, est conféré à MM. Aron, Bellocq, Fontes, Géry et Schwartz, chargés de cours

Amiens.

Concours en vue de la désignation d'un professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales et d'un professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale.

Les agrégeables peuvent être nommés sans concours.

Les candidats agrégeables désirant être nommés à Amiens sont priés de se faire connaître au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris de toute urgence.

Bordeaux.

MM. Dubreuilh et Lagrange, anciens professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, sont nommés professeurs honoraires.

Tours.

Concours en vue de la désignation d'un professeur suppléant d'anatomie et de physiologie.

Les agrégeables peuvent être nommés sans concours.

Les candidats agrégeables désirant être nommés à Tours sont priés de se faire connaître au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris de toute urgence.

Lille.

La chaire d'histologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclarée vacante.

L'inauguration du Foyer Médical

(suite de la page 3)

faire bénéficier les étrangers de nos sentiments d'humanité, de paix, de civilisation... » Et le maître termina par un hommage aux « qualités de dévouement, de patriotisme, d'intelligence et de génie même de ce corps médical ainsi réuni dans cette maison du médecin ».

A ces flots d'éloquence succédèrent... des flots de champagne, et dans la salle de bar, dont on admira vivement le somptueux aménagement, MM. Thiéry, le professeur Goris, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, Rouy, chef de bureau du personnel médical de l'Assistance publique, et tous les membres du comité d'administration, offrirent à leurs invités un excellent goûter qui se prolongea dans une atmosphère de franche cordialité et que vinrent d'ailleurs agrémenter les harmonieux échos d'un excellent orchestre dont le piano avait été prêté par la maison Gavaud.

La maison des médecins a donc désormais une existence officielle. L'éclatant succès de son inauguration autorise les plus grands espoirs sur son développement et sa vitalité. Le mérite en revient aux quelques hommes résolus et dévoués qui ont su mener à bien une tâche particulièrement difficile et vaincre tous les obstacles grâce à leur volonté tenace et à leurs efforts persévérants. L'œuvre considérable qu'ils ont édifiée se trouve aujourd'hui brillamment consacrée. Après avoir été longtemps à la peine, les voici enfin à l'honneur.

Le Gérant : J. CRINON.

Imprimerie Guillemot et de Lamothe, rue Turgot, Limoges. — Même Maison à Paris.